

Høringssvar NOU 2026:2 Politikk for nye generasjoner

Innledning

NHO Geneo takker for muligheten til å gi innspill til NOU 2026:2 Politikk for nye generasjoner.

Vi deler utvalgets grunnleggende premiss om at familiepolitikken skal bygge på reproduktiv frihet og legge til rette for at flere kan realisere ønsket om å få barn. Vi støtter også utvalgets vurdering av at assistert befruktning er et viktig virkemiddel for å møte ufrivillig barnløshet og at tilgjengeligheten til behandling bør styrkes.

Utvalget viser til at om lag fem prosent av alle barn som fødes i Norge i dag er unnfanget ved assistert befruktning. Dette illustrerer at fertilitetsbehandling ikke lenger er et marginalt tilbud, men en integrert del av norsk helsetjeneste og et viktig bidrag til å realisere familieønsker. Når assistert befruktning allerede har en så betydelig rolle, mener NHO Geneo at oppfølgingen av NOU-en først og fremst bør handle om hvordan tilbudet videreutvikles på en måte som gir flere tilgang til behandling av høy kvalitet.

NHO Geneo mener at den videre oppfølgingen av NOU-en særlig bør konsentreres om tre områder: å redusere de økonomiske barrierene for fertilitetsbehandling, utnytte den samlede nasjonale behandlingsskapasiteten gjennom et styrket offentlig–privat samarbeid, og styrke forebygging, fertilitetskunnskap og kvinnehelse gjennom hele livsløpet.

Likeverdig tilgang til fertilitetsbehandling

Utvalget peker på at infertilitetsbehandling skiller seg fra mange andre helsetjenester ved at pasientene har relativt høye egenkostnader, både til behandling og legemidler. Samtidig fremheves det at økonomiske barrierer kan bidra til sosial ulikhet i tilgangen til fertilitetsbehandling.

NHO Geneo deler denne vurderingen. Infertilitet er en medisinsk tilstand, og økonomi bør i minst mulig grad avgjøre hvem som får tilgang til nødvendig behandling. Når målet er å legge til rette for at flere kan få de barna de ønsker seg, bør finansieringsordningene redusere de økonomiske barrierene. Vi støtter derfor utvalgets forslag om å vurdere lavere egenbetaling og redusert egenandel for legemidler knyttet til assistert befruktning. Fremtidige finansieringsordninger bør utformes slik at de fremmer reell og likeverdig tilgang til behandling, samtidig som de legger til rette for best mulig utnyttelse av den samlede behandlingsskapasiteten.

Den samlede nasjonale kapasiteten må utnyttes bedre

NOU-en peker på at lange ventetider og begrenset kapasitet utgjør viktige barrierer for tilgang til fertilitetsbehandling. Ved infertilitet er tid en selvstendig medisinsk faktor. Kvinnens alder er den viktigste prognostiske faktoren for behandlingsresultat, og sannsynligheten for å lykkes reduseres når utredning og behandling forsinkes. Ventetid er derfor ikke bare en organisatorisk utfordring, men påvirker direkte muligheten til å oppnå et levende født barn. Det er samtidig viktig å se hele pasientforløpet. For mange starter ventetiden lenge før de kommer til en fertilitetsklinikk. Den omfatter perioden hvor paret forsøker å bli gravide på egen hånd, ventetid til utredning hos gynekolog, eventuell videre diagnostikk eller kirurgisk behandling, og deretter ventetid til oppstart av fertilitetsbehandling. Samlet kan dette utgjøre flere år i en livsfase hvor tiden har avgjørende medisinsk betydning.

NHO Geneo mener derfor at myndighetene må se den samlede kapasiteten innen norsk fertilitetsmedisin under ett. Både offentlige og private fertilitetsklinikker besitter høy faglig kompetanse, moderne laboratorier, avansert teknologi og betydelig behandlingskapasitet. Skal flere få tilgang til behandling innen medisinsk forsvarlige tidsrammer, må denne kapasiteten utnyttes bedre enn i dag. Et styrket offentlig–privat samarbeid vil kunne redusere ventetider, gi mer likeverdig tilgang til behandling og bidra til bedre ressursutnyttelse. Langsiktige og forutsigbare samarbeidsavtaler vil samtidig gi myndighetene nødvendig styring, sikre kontinuitet i tilbudet og legge til rette for investeringer i kompetanse, teknologi og kvalitet.

Dersom myndighetene ønsker å benytte den samlede nasjonale kapasiteten, bør finansierings- og samarbeidsmodellene utformes slik at de premierer kvalitet og dokumenterte behandlingsresultater, ikke utelukkende lavest mulig pris. Kvalitet bør vurderes gjennom indikatorer som fødte barn, pasientsikkerhet, laboratorie kvalitet, dokumenterte behandlingsresultater og pasientrapporterte erfaringer. Dette vil gi bedre behandling for pasientene og samtidig sikre en mer effektiv bruk av samfunnets ressurser.

Forebygging må bli en tydelig del av fertilitetspolitikken

NHO Geneo støtter utvalgets forslag om å styrke forebygging av infertilitet som en del av folkehelsearbeidet. Mange unge overvurderer i dag både egen fertilitet og mulighetene som ligger i assistert befruktning, samtidig som kunnskapen om fertilitetens naturlige aldersutvikling er begrenset. Vi mener derfor det bør vurderes hvordan kunnskap om fertilitet og reproduktiv helse kan styrkes gjennom skoleverket, helsetjenesten og målrettet informasjon til unge voksne. Formålet må være å gi befolkningen bedre forutsetninger for å ta informerte valg om egen reproduktiv helse.

Forebygging handler også om tidlig diagnostikk og behandling av tilstander som endometriose, polycystisk ovariesyndrom (PCOS) og prematur ovarialsvikt. Tidlig identifisering og behandling kan bidra til å forebygge infertilitet og redusere behovet for mer omfattende behandling senere.

Utvalget peker også på at erfaringer knyttet til graviditet og fødsel kan påvirke ønsket om å få flere barn. NHO Geneo mener derfor at kvinnehelse etter fødsel bør inngå som en naturlig del av den videre oppfølgingen av NOU-en. Mange kvinner lever lenge med fødselsskader, smerter eller

bekkenbunnsplager som påvirker både livskvalitet, arbeidsevne og ønsket om flere graviditeter. Bedre diagnostikk, raskere tilgang til behandling og mer systematisk oppfølging vil derfor være viktige tiltak både for kvinnehelsen og for målet om at flere skal kunne realisere ønsket om flere barn.

Avslutning

NOU 2026:2 viser at det ikke finnes ett enkelt tiltak som alene kan snu utviklingen i fødselstallene. Samtidig peker utvalget på flere områder hvor politiske beslutninger kan gjøre det enklere for flere å realisere ønsket om barn. NHO Geneo mener fertilitetsbehandling er ett av disse områdene. Ved å redusere barrierene for behandling, utnytte den samlede kapasiteten i norsk fertilitetsmedisin og satse sterkere på reproduktiv helse og forebygging, kan myndighetene styrke et tilbud som allerede bidrar til om lag fem prosent av alle fødsler i Norge. Det vil være et viktig bidrag til å realisere målsettingene i NOU-en.

Martin Ulltveit-Moe

Fagdirektør
NHO Geneo, Helse og Velferd