



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.: 2015/34

Deres ref.:

Dato: 27. mars 2015

Bioteknologirådets uttalelse om eggdonasjon

Evaluering av bioteknologiloven, kapittel 2

Det norske forbudet mot eggdonasjon er nedfelt i bioteknologilovens § 2-18 («Donasjon av egg eller deler av dette fra en kvinne til en annen er forbudt.») og § 2-15 («Befruktede egg kan ikke innsettes i livmoren til en annen kvinne enn den kvinnen eggcellen stammer fra»).

Eggdonasjon er aktuelt for kvinner som av medisinske grunner ikke produserer egne friske egg. Behandlingen kan også hjelpe kvinner som har redusert eggkvalitet på grunn av alder eller andre omstendigheter. Kvinner har en kortere reproduktiv periode enn menn. Fra tiden rundt fylte 32 år reduseres kvinners fruktbarhet gradvis, og eggkvaliteten blir dårligere. Denne prosessen akselereres fra 37-årsalderen.¹ Kvinner kan ikke regne med å være fertile etter fylte 45 år.

Gjennomsnittsalderen på norske førstegangsfødende kvinner har økt jevnt de siste tiårene. Fra 1997 til 2012 økte snittalderen fra 26,8 til 28,5 år, ifølge SSB.² Andelen førstegangsfødende kvinner som er over 35 år er blitt mangedoblet, fra 1,25 prosent på 1970-tallet til 10,3 prosent i 2008.³ Antallet norske kvinner som er i målgruppen for eggdonasjon på grunn av redusert eggkvalitet er derfor økende. Fagmiljøene anslår at opptil 200 norske kvinner hvert år ønsker behandling med eggdonasjon.

Bioteknologirådet har i forkant av denne uttalelsen arbeidet aktivt med å skape debatt i befolkningen rundt spørsmål knyttet til eggdonasjon, særlig gjennom å skrive

¹ American Society for Reproductive Medicine (2014), «[Committee Opinion no. 589: Female age-related fertility decline](#)», *Fertility and Sterility* 101: 633–34.

² Statistisk Sentralbyrå, Foreldrenes gjennomsnittsalder ved fødsler. Online: <http://www.ssb.no/a/aarbok/tab/tab-072.html>

³ Helsedirektoratet (2011), «[Evaluering av bioteknologiloven. Status og utvikling på fagområdene som reguleres av loven](#)», side 45.

kronikker og arrangere åpne debattmøter. Rådet har mottatt en rekke innspill via epost, sosiale medier og kommentarfeltene under kronikkene som er publisert på nett.

Om prosedyren ved eggdonasjon

Proseduren med eggdonasjon gjennomføres ved at eggceller hentes ut fra en kvinne etter to til fire uker med hormonbehandlinger. Uthenting skjer under lokalbedøvelse. Den ultralyd-guidede nålen føres inn i skjeden og stikkes gjennom skjedeveggen og inn i modne eggposer (follikler) i eggstokkene. Eggcellene suges gjennom nålen ut i et oppsamlingskammer. De høstede eggcellene kan deretter befruktes eller fryses ned for senere befruktning. Etter befruktning settes én (eller to) av de befruktede eggcellene (embryoene) inn i livmoren til mottakeren, som på forhånd har blitt hormonstimulert slik at embryoet kan feste seg i livmorslimhinnen. De overtallige embryoene fryses ned og oppbevares til eventuelle framtidige forsøk på å få barn.

Den første graviditeten etter eggdonasjon ble rapportert i 1983. Året etter ble verdens første barn etter eggdonasjon født. Prosedyren er tillatt i de fleste europeiske og andre vestlige land. I 2010 ble minst 7300 europeiske barn født etter eggdonasjon, ifølge innrapporteringen til den europeiske fagsammenslutningen European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE).⁴ Det er anslått at mer enn 85 000 barn i USA ble født etter eggdonasjon i perioden 1995–2007.⁵

Eggdonasjon ble først utviklet som et tilbud til unge kvinner med redusert eggstokkfunksjon. Etter hvert har metoden blitt stadig mer vanlig å anvende på kvinner i slutten av 30-årene eller eldre, altså når kvaliteten på kvinnenegne egg er redusert. Gode resultater med eggdonasjon fra unge kvinner til eldre kvinner viser at eggcellenes alder og kvalitet er viktigere enn mottakerkvinnens alder.

Indiske Rajo Devi Lohan er antatt å være verdens eldste kvinne som har født ved hjelp av IVF-behandling og eggdonasjon. Lohan var 70 år da hun i 2010 fikk sitt første barn, en datter. Det er kjent at flere titalls kvinner rundt om i verden har fått barn etter fylte 60 år ved hjelp av IVF-behandling og eggdonasjon. Noen land har vedtatt en øvre aldersgrense for å kunne motta eggdonasjon. I Danmark kan ingen form for assistert befruktning utføres på kvinner som er eldre enn 45 år når de skal føde barnet (ingen tilsvarende aldersgrense finnes for mannen i par som ønsker assistert befruktning).

⁴ M.S. Kupka et al. (2014), "[Assisted reproductive technology in Europe, 2010: results generated from European registers by ESHRE](#)", *Human Reproduction* 29, side 2110.

⁵ Patricia Mendell og Jean Benward (2009), "[American Fertility Association Fact Sheet: Talking with Children about Ovum Donation](#)", side 1.

Medisinsk nytte og risiko

Risiko for donor, mottaker og barn i forbindelse med eggdonasjon er i hovedsak anslått å være den samme som for ordinære IVF-pasienter. Et stort flertall av vestlige land tillater eggdonasjon, noe som betyr at de anser den medisinske risikoen som akseptabel. Blant de norske fagpersonene som Bioteknologirådet har vært i kontakt med, har alle gitt uttrykk for at den medisinske risikoen ikke utgjør noen tungtveiende grunn for at prosedyren skal være forbudt.

Uthenting av eggene fra donor er et invasivt medisinsk inngrep, som innebærer noe ubehag og medfører en liten risiko. Dersom egguthenting skjer i forbindelse med at donoren gjennomfører egen IVF-behandling, vil donasjonen imidlertid ikke innebære noen ekstra medisinsk risiko for donoren.

Den medisinske risikoen for donor er i hovedsak knyttet til blødning/infeksjon i forbindelse med egguttaket, og til såkalt hyperstimulering av eggstokkene (OHSS). Selv om sannsynligheten for alvorlige konsekvenser er svært lav, er det registrert dødsfall internasjonalt i forbindelse med uthenting og innsetting av egg. Det ble meldt om OHSS i kun 0,6 % av rapporterte behandlingssykluser med IVF i Europa i 2011.⁶

Det finnes tiltak som kan redusere sannsynligheten for alvorlige bivirkninger kraftig.⁷ I tillegg utvikles alvorlig OHSS nærmest utelukkende hos kvinner som selv blir gravide i forbindelse med behandlingen. Sannsynligheten for OHSS i forbindelse med eggdonasjon er derfor svært liten. Rikshospitalet opplyser at de regner sannsynligheten for både OHSS og blødning/infeksjon for å være mindre enn én prosent blant sine IVF-pasienter. Ved annen IVF-behandling, der kvinnens egne egg hentes ut for behandling, regnes fordelene ved egguthenting som større enn risikoen.

Donoren har ingen medisinsk nytte av eggdonasjonen. Nytteverdien for henne ligger enten i et altruistisk ønske om å hjelpe et annet menneske til å få et etterlengtet barn, eller i en eventuell kompensasjon hun får for donasjonen.

Risiko og nytte for mottaker og barn

Mottakere av eggdonasjon har en noe høyere forekomst av komplikasjoner hos mor og barn, i likhet med andre pasienter med fertilitetsproblemer. I tillegg er gjennomsnittsalderen blant kvinnene som mottar eggdonasjon høyere enn blant andre fødende kvinner. Risikoen for svangerskapskomplikasjoner er generelt økende med kvinnens alder.

⁶ ESHRE (2014), «[ART fact sheet \(June 2014\)](#)».

⁷ Se for eksempel Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine og Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology (2014), "[Repetitive oocyte donation: a committee opinion](#)", *Fertility and Sterility* 102, side 964; B. Ellison & J. Meliker (2011), "[Assessing the Risk of Ovarian Hyperstimulation Syndrome in Egg Donation: Implications for Human Embryonic Stem Cell Research](#)", *The American Journal of Bioethics* 11 (9), s. 22–30.

Den medisinske gevinsten for mottakeren ved eggdonasjon er at hun får muligheten til å bære frem og føde et barn. Eggdonasjon kan også redusere antallet mislykkede runder med uthenting og befruktning av egne egg – en prosess som kan innebære både fysisk og psykisk belastning. En ulempe sammenlignet med bruk av egne egg er selvfølgelig at kvinnen ikke blir genetisk mor til barnet.

Risikoen for svangerskapskomplikasjoner innebærer også enkelte økte risikoer for barnet, blant annet knyttet til tidlig fødsel og lav fødselsvekt. Hvis mors alder er høy, kan imidlertid eggdonasjon fra en ung, frisk kvinne redusere risikoen for en del sykdommer hos fosteret hvor sykdomsrisikoen øker med eggcellenes alder, blant annet tilstander grunnet kromosomfeil.⁸

Konsekvenser av donasjonen for donorene og barna

En vitenskapelig artikkel fra 2009, basert på 64 publiserte studier av eggdonorer, gir en god oversikt over den eksisterende kunnskapen om donorenes opplevelser av donasjonsprosessen.⁹ Studien konkluderer med at flertallet av donorene, tross risikoene og ubehaget ved prosedyren, opplevde donasjonen som positiv. Dette gjaldt både for «eggdelingsdonorer» (som donerte overskuddsegg fra egen IVF-behandling), kjente donorer (donorer som var bekjente eller slektninger av paret som mottok donasjonen), ikke-betalte donorer (som donerte av altruistiske motiver) og betalte donorer (som mottok betaling for donasjonen).

Studien viste også at donorenes beskrivelse av egne motiver for donasjonen var i samsvar med det man kunne anta: Kjente donorer begrunnet donasjonen med sitt personlige forhold til mottakerparet, ikke-betalte donorer oppga altruistiske motiver, mens betalte donorer oppga både altruistiske og økonomiske motiver. Flertallet av donorene var villige til å donere ikke-anonymt, men et betydelig mindretall satte anonymitet som betingelse for å donere.

En nyere artikkel om donorenes opplevelser understøtter funnet om at eggdonorene i hovedsak har positive opplevelser knyttet til donasjonen. I denne svenske studien, hvor 165 eggdonorer deltok, oppga nesten 86 prosent at de var fornøyde med opplevelsen.¹⁰

Det finnes fortsatt kun et begrenset antall studier som har tatt for seg den psykososiale utviklingen blant barn som er unnfanget med eggdonasjon. Utvalgene i studiene er for små til å trekke sikre konklusjoner. Studiene som finnes antyder at det er få eller ingen

⁸ Se f.eks. I. Goold, J. Savulescu (2009), "[In favor of freezing eggs for non-medical reasons](#)", *Bioethics* 23: 47-58.

⁹ S. Purewal og O. B. A. van den Akker, (2009) "[Systematic review of oocyte donation: investigating attitudes, motivations and experiences](#)", *Human Reproduction Update* 15: 499-515.

¹⁰ A.S. Svanberg *et al.* (2013), «[Gamete donors' satisfaction; gender differences and similarities among oocyte and sperm donors in a national sample](#)», *Acta Obstet Gynecol Scand* 92: 1049-56.

forskjeller mellom barn født ved eggdonasjon og andre barn når det gjelder psykososial utvikling og forhold mellom mor og barn.¹¹

Sentrale etiske og samfunnsmessige aspekter

Det fremste argumentet for å tillate eggdonasjon er at tilbudet vil kunne hjelpe et antall norske par med å få barn. I tillegg kan det argumenteres for at forbudet mot eggdonasjon innebærer en forskjellsbehandling: Heterofile par hvor mannen er infertil får muligheten til å få egne barn ved hjelp av sæddonasjon, mens heterofile par hvor kvinnen er infertil, og lesbiske par hvor begge er infertile, ikke får samme mulighet. På den annen side ligger det en forskjell i at eggthenting er en mer krevende og omfattende prosedyre enn sæddonasjon, og i at en sæddonasjon – i motsetning til en eggdonasjon – kan skje på naturlig vis. Det kan derfor være delte meninger om sæd- og eggdonasjon kan anses som sammenlignbart i denne sammenhengen.

Genetisk, biologisk og sosialt foreldreskap

Eggdonasjon, surrogati og andre avanserte former for assistert befruktning utfordrer forståelsen av hva en familie er, og av mors- og farsrollen. Mors- og farsbegrepet kan deles opp i en genetisk og en sosial/juridisk del. I tillegg kan morsbegrepet romme en «biologisk» komponent gjennom svangerskapet. Barn som har kommet til verden ved eggdonasjon vil ha en «genetisk mor» som har donert eggcellen og en «biologisk mor» som har båret det gjennom svangerskapet. Barn som fødes ved surrogati kan dessuten ha en «sosial/juridisk mor» som bor sammen med barnet og har den daglige omsorgen. Barn som er adoptert har som oftest forskjellig genetisk/biologisk og sosial/juridisk mor.

Et sentralt argument for mange motstandere av eggdonasjon er nettopp at prosedyren åpner for at det ikke er genetisk slektskap mellom barnet og kvinnen som har båret det fram og blir dets mor. Tradisjonelt har man alltid visst at kvinnen som føder et barn er dets genetiske mor, selv om hennes partner ikke nødvendigvis er barnets genetiske far. I Bioteknologinemndas uttalelse om eggdonasjon fra 2011 argumenterte mindretallet, som ønsket et fortsatt forbud mot eggdonasjon, blant annet med at «det er mer problematisk å innføre et skille mellom genetisk og biologisk/sosial mor enn det allerede etablerte skillet mellom biologisk og sosial far».

¹¹ S. Golombok *et al.* (2013), «[Children born through reproductive donation: a longitudinal study of psychological adjustment](#)», *J Child Psychol Psychiatry* 54: 653-60; S. Golombok *et al.* (2011), «[Children conceived by gamete donation: psychological adjustment and mother-child relationships at age 7](#)», *J Fam Psychol* 25: 230-39; D.A. Greenfeld (2008), «[The impact of disclosure on donor gamete participants: donors, intended parents and offspring](#)», *Curr Opin Obstet Gynecol* 20: 265-68; C. Murray *et al.* (2006), «[Egg donation parents and their children: follow-up at age 12 years](#)», *Fertil Steril* 85: 610-18.

Denne argumentasjonen samsvarer med myndighetenes vurderinger i forarbeidene til dagens bioteknologilov, hvor Helsedepartementet begrunnet forbudet mot eggdonasjon blant annet på følgende måte:

«Etter departementets oppfatning er det stor forskjell på mannens og kvinnens rolle og funksjon i forbindelse med et svangerskap. Eggdonasjon vil innebære et brudd på langvarige sosiale og kulturelle tradisjoner i samfunnet som er knyttet til mor og svangerskapets helhet. Departementet er av den oppfatning at det reiser langt vanskeligere etiske problemer dersom det skal skilles mellom genetisk og biologisk/sosial mor enn mellom genetisk og sosial far. Den kvinnen som skal bære fram og føde et barn har en så nær biologisk tilknytning til barnet at hun etter departementets syn også må være barnets genetiske mor. Det har ikke fremkommet argumenter i høringsrunden som har gitt grunnlag for å endre denne vurderingen.»¹²

Ikke alle vil være enige i at dette synet på forskjellene mellom kvinnens og mannens rolle i reproduksjon er like gyldig og relevant i et mer likestilt samfunn, hvor den tradisjonelle mannsrollen er i endring og hvor utradisjonelle familiekonstellasjoner er blitt mer vanlige. I Norge har vi flere lovbestemmelser og tiltak som har som formål å gjøre menn og kvinner til mer likeverdige parter når det gjelder familieliv og omsorg for barn.

Det kan også argumenteres for at eggdonasjon har et etisk positivt aspekt som sæddonasjon mangler: Ved sæddonasjon har den sosiale faren ingen genetisk eller biologisk tilknytning til barnet, kun en sosial tilknytning. Ved eggdonasjon, derimot, får faren både en genetisk og en sosial tilknytning til barnet. Den sosiale moren blir ikke genetisk mor til barnet ved eggdonasjon, men får en biologisk tilknytning til barnet gjennom svangerskapet – med de fysiologiske og psykologiske prosessene det medfører. I tillegg viser den voksende kunnskapen om epigenetikk at kvinnen som bærer fram barnet trolig bidrar til å prege fosterutviklingen mer enn tidligere antatt. Derfor kan det hevdes at far og mor til barn som er unnfanget ved eggdonasjon blir mer likestilte i sin relasjon til barna enn hva tilfellet er i familier som benytter donert sæd til å unnfange barna.

Teknologisering av reproduksjon

Et annet argument som brukes av flere motstandere av eggdonasjon, er bekymring for at et slikt tilbud kan bidra til en teknologisering av reproduksjonen.

Bekymringen for slik teknologisering grunnis gjerne med at man ikke ønsker at reproduksjon skal løsrives mer enn nødvendig fra de tradisjonelle, naturlige prosessene for å unnfange barn. Noen mener at det eksisterer et spesielt biologisk bånd mellom mor og barn, som vil brytes dersom man tillater eggdonasjon. Det er også en bekymring for noen at teknologisering av reproduksjonen vil kunne føre til økt bruk av teknologi for å unngå bestemte avvik og sykdommer hos barn, og at dette kan føre til et mindre mangfoldig samfunn og redusert aksept for avvik fra «normalen».

¹² [Ot.prp. nr. 64 \(2002-03\)](#), side 61.

Bioteknologinemndas mindretall som ønsket et fortsatt forbud mot eggdonasjon i 2011, inkluderte følgende i sin begrunnelse: «Eggdonasjon tingliggjør derfor reproduksjonen og barna mer enn det sæddonasjon gjør. [...] Mindretallet mener at den teknologiske utviklingen alene ikke skal få bestemme hvilke reproduksjonsteknologier som tillates brukt i Norge.»

Andre betrakter heller teknologiutviklingen som et gode, ved at flere enn tidligere får muligheten til å få egne barn. Fra dette perspektivet kan teknologien anses som en utjevneende kraft, ved at reproduksjon ikke lenger er forbeholdt unge heterofile par uten fertilitetsproblemer.

Embryodonasjon og dobbeldonasjon

Dobbeldonasjon (donasjon av både sæd og egg) og embryodonasjon utgjør for noen en etisk særlig problematisk form for assistert befruktning, siden barn født etter slike behandlingsformer ikke har en genetisk tilknytning til noen av sine sosiale foreldre. En del tilhengere av eggdonasjon er langt mer skeptiske til å tillate embryo- og dobbeldonasjon.

For andre framstår embryodonasjon som mindre problematisk enn eggdonasjon, fordi embryoene er overtallige befruktete egg som ellers ville blitt destruert eller brukt til forskning. Det kan argumenteres for at embryodonasjon ligner på adopsjon, som mange framhever som et positivt alternativ til ulike former for assistert befruktning. Noen par som har gjennomgått assistert befruktning vil sannsynligvis være mer komfortable med å donere bort sine overflødige embryoer til andre par enn med at de destrueres eller brukes til forskning. Andre vil ikke være komfortable med å la andre par bli gravide med deres overflødige embryoer.

De etiske problemstillingene ved embryo- og dobbeldonasjon er ikke fullstendig sammenlignbare. Dobbeldonasjon skjer med hensikt om å skape et nytt liv, mens det ved embryodonasjon allerede eksisterer et befruktet egg. Dette er en etisk sett vesentlig forskjell mellom disse behandlingsformene. Mange vil mene at det er en betydelig etisk forskjell på å destruere et embryo og å kaste et ubefruktet egg eller ubrukt donorsæd.

Aldersgrense

I utlandet har erfaringene med eggdonasjon vist at det ikke er noe i veien for at friske kvinner i høy alder kan bære fram barn. Selv om det er biologisk og teknologisk mulig for kvinner godt over 50 år å bli befruktet med donerte eggceller og fullføre et vellykket svangerskap, må likevel den medisinske og psykososiale risikoen for både mor og barn vurderes nøye.

Bioteknologinemnda har tidligere foreslått 50 år som en veiledende øvre aldersgrense for å motta behandling med egne nedfrosne eggceller, fordi foreldrene skal være i stand

til å ha omsorg for barnet til det er myndig.¹³ Dette er på linje med anbefalinger fra utlandet.¹⁴ I Danmark kan, som nevnt, assistert befruktning ikke tilbys kvinner som er eldre enn 45 år når de skal føde barnet.

Praksis i andre europeiske land

En oversikt fra den europeiske fagsammenslutningen ESHRE fra 2008 redegjorde for lovene for assistert befruktning i de 27 landene som da utgjorde EU (Kroatia ble EU-medlem nummer 28 i 2013).¹⁵

Eggdonasjon

Av disse 27 var eggdonasjon forbudt i tre: Italia, Tyskland og Østerrike (ikke-medlemmene Sveits og Norge har også forbud). Sju medlemsland hadde i 2008 ingen spesiell regulering av eggdonasjon, og dermed heller ikke noe forbud (Irland, Kypros, Litauen, Luxemburg, Malta, Polen og Slovakia). Fire land tillot bare eggdonasjon med åpen donor (Finland, Nederland, Storbritannia og Sverige), åtte tillot bare anonym eggdonasjon (Danmark, Estland, Frankrike, Hellas, Portugal, Slovenia, Spania og Tsjekia), og fem land tillot både anonym og åpen donasjon (Belgia, Bulgaria, Latvia, Romania og Ungarn). Kroatia, som ble medlem i 2013, tillater også eggdonasjon.

Som tilfellet er med sæddonasjon, tillater mange land anonym eggdonasjon selv om de har undertegnet FNs barnekonvensjon, hvor det står at barn så langt som mulig har rett til å kjenne sine foreldre.

Embryodonasjon

Embryodonasjon var i 2008 tillatt i 15 av de 27 EU-landene (Belgia, Bulgaria, Estland, Finland, Frankrike, Hellas, Latvia, Nederland, Portugal, Romania, Slovakia, Spania, Storbritannia, Tsjekia og Ungarn). I fem land var embryodonasjon uregulert (Irland, Kypros, Luxemburg, Malta og Polen), mens sju land hadde forbud mot denne behandlingsformen (Danmark, Italia, Litauen, Slovenia, Sverige, Tyskland og Østerrike).

Statens medicinsk-etiske råd (SMER) i Sverige anbefalte i 2013 å tillate donasjon av overflødige embryoer fra IVF-forsøk. Rådet antok at dette ville være tilstrekkelig for å dekke behovet blant par som trengte donasjon av både sæd- og eggceller, og så ingen

¹³ Bioteknologinemnda (2011), «[Assistert befruktning etter autotransplantasjon av nedfrosset eggstokkvev](#)».

¹⁴ ESHRE Task Force on Ethics and Law (2012), "[Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss](#)", *Human Reproduction* 27: 1231-37. Se også JH Check, T Jamison, D Check, JK Choe, D Brasile og R Cohen (2011), "[Live delivery and implantation rates of donor oocyte recipients in their late forties are similar to younger recipients](#)", *J Reprod Med* 56: 149-52.

¹⁵ ESHRE (2008), "[Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies](#)" (SANCO/2008/C6/051).

grunn til samtidig å tillate assistert befruktning med sæd og egg fra separate donorer (dobbeldonasjon).¹⁶

Det Ethiske Råd i Danmark kom med en uttalelse i 2014 om embryo- og dobbeldonasjon. Av de sytten medlemmene i rådet mente flertallet (tretten medlemmer) at begge behandlingsformene burde bli lovlige. Ett medlem ønsket å tillate dobbeldonasjon men forby embryodonasjon, mens ett medlem ville vente til man hadde bedre dokumentasjon av langtidsvirkningene av slik behandling. To medlemmer mente både embryo- og dobbeldonasjon fortsatt burde være forbudt. Én av dem begrunnet dette med en prinsipiell motstand mot eggdonasjon.¹⁷

Adopsjon som alternativ til eggdonasjon

Det framholdes fra enkelte hold at par som ønsker assistert befruktning med egg- eller sæddonasjon heller bør vurdere å adoptere et barn. En del par har et sterkt ønske om å ha en genetisk tilknytning til sine egne barn, og ser derfor ikke adopsjon som et egnet alternativ. Andre ser adopsjon som en god og ønskelig løsning, men mange av disse opplever at det er vanskelig å få adoptere.

Antallet adopsjoner i Norge har falt kraftig de siste ti årene.¹⁸ Det totale antallet innenlands- og utenlandsadopsjoner i Norge i 2013 var 382, og synkende. Nedgangen i antallet utenlands- og innenlandsadopsjoner i Norge var på 56,5 prosent i perioden 2003-2013. Årsaken var en et fall på hele 76,5 prosent i antallet utenlandsadopsjoner. Reduksjonen skyldes i all hovedsak nedgang i antallet barn tilgjengelig for adopsjon fra andre land, ikke redusert etterspørsel fra norsk side.

Interesseorganisasjonen Adopsjonsforum opplyser at den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for utenlandsadopsjon var på over fire år i 2011.¹⁹ Saksbehandlingen i utlandet tar mest tid, blant annet grunnet lange internasjonale adopsjonskøer.

Av de 382 adopsjonene i 2013 var 222 stebarns- eller fosterbarnsadopsjoner, som ikke kan regnes som reelle alternativ til assistert befruktning. Da gjenstår 154 utenlandsadopsjoner og 6 innenlandsadopsjoner. Antallet barn født etter sæddonasjon i Norge var 154 i 2011 (det samme som antallet utenlandsadopsjoner i 2013), og antas å ha økt de neste årene. Det anslås, som redegjort for under, at rundt 125-200 norske par vil ønske å benytte seg av eggdonasjon hvert år. Antallet norske par som ønsker eggdonasjon er dermed muligens høyere enn det totale antallet barn som er tilgjengelig for adopsjon. Det samme gjelder for parene som ønsker sæddonasjon.

¹⁶ SMER (2013), «[Assisterad befruktning – etiska aspekter](#)», side 128-137.

¹⁷ Det etiske råd (2014), «[Udtalelse om embryo- og dobbeldonation](#)», side 14.

¹⁸ Alle statistikken om adopsjon i Norge er hentet fra SSB: <http://www.ssb.no/adopsjon>

¹⁹ Adopsjonsforum, Adopsjonsprosessen – trinn for trinn. Online: <http://www.adopsjonsforum.no/adopsjon/prosessen/4559/adopsjonsprosessen-trinn-for-trinn>

Adopsjon er derfor ikke et reelt alternativ for alle parene som ønsker assistert befruktning med egg- eller sæddonasjon. Særlig er det vanskelig for likekjønnede par å få adoptere, siden mange land ikke tillater at barn adopteres bort til homofile foreldre.

Donorrekruttering og -godtgjøring

En viktig utfordring dersom eggdonasjon tillates i Norge, er hvordan man skal rekruttere nok donorer til å dekke etterspørselen. De norske sædbankene har utfordringer med å rekruttere nok sæddonorer til å møte etterspørselen.

Det finnes ingen offentlig oversikt over hvor mange norske kvinner som ønsker å benytte seg av et eventuelt tilbud om eggdonasjon. Det er heller ingen oversikt over hvor mange som drar til utlandet for å motta eggdonasjon.

I Sverige var det for noen år siden rundt 35 behandlinger med eggdonasjon årlig per million innbyggere, i Danmark 45 behandlinger per million og i Finland ca. 140 behandlinger per million (noen av pasientene i Finland var trolig norske). Norske fagmiljøer har anslått at anslagsvis 200 norske par i året ønsker behandling med eggdonasjon. Tall fra FN og European Society for Human Reproduction of Embryology (ESHRE) indikerer at ca. 0,01 % av kvinner mellom 20 og 54 år internasjonalt benytter seg av eggdonasjon. Dette estimatet er basert på antall kvinner mellom 20 og 54 år i de land som har rapportert overføringer av donerte eggceller i 2006. For Norges del vil det bety rundt 125 forventede overføringer av donerte eggceller i året.

Disse estimatene er usikre og tar ikke hensyn til at mangel på donoregg kan holde de europeiske tallene kunstig lave, eller at hver kvinne kan ha mottatt to eller flere overføringer av eggceller i løpet av året. De tar heller ikke hensyn til at flere kvinner etter hvert kan ønske å få barn senere i livet dersom eggdonasjon blir lovlig i Norge og en eventuell aldersgrense settes høyt. Etterspørselen etter eggdonasjon i den sistnevnte gruppen kan også påvirkes av om kvinner velger å fryse ned egne egg, dersom dette blir tillatt i Norge. Det er derfor vanskelig å tallfeste etterspørselen etter eggdonasjon nøyaktig, men det kan anslås at rundt 125-200 norske kvinner ønsker slik behandling årlig.

Økonomisk godtgjøring av donor

Betaling for donoregg, som tillates blant annet i USA, bidrar til å skaffe flere donorer, og dermed flere egg. Samtidig finnes det flere argumenter for ikke å åpne for kjøp og salg av menneskelige organer, vev eller celler. Mange mener det er moralsk galt å gjøre salg av organer, vev eller celler til en inntektsbringende virksomhet. I tillegg eksisterer det en bekymring for at betaling for kjønnceller kan bidra til kommersialisering av reproduksjon, hvor det å få barn i noen tilfeller ligner stadig mer på en hvilken som helst forretningstransaksjon. I USA har fertilitetsklinikker tilbudt opptil 50 000 dollar

for egg fra unge kvinner med utdanning fra de mest prestisjefylte universitetene. En amerikansk klinikk tilbød tidligere i år angivelig 30 000 dollar for egg fra en donor som lignet på filmstjernen Angelina Jolie.

Noen vil likevel mene at donoren og mottakeren av eggene bør få lov til å inngå en avtale om en betaling som begge parter er fornøyde med. Det er også ønskelig for alle parter at det ikke oppstår et grått marked utenfor de offentlig godkjente ordningene om donasjon av kjønnsceller, for eksempel for å kunne avtale en høyere godtgjørelse for donasjonen.

På EU-nivå er godtgjøring for donasjon av kjønnsceller strengt regulert i forskrift om håndtering av humane celler og vev (direktiv 2004/23/EF), og i Norge gjennom helseforskningsloven og transplantasjonsloven. Det finnes imidlertid mange muligheter for å gi sæd- eller eggdonor høy kompensasjon for tapt arbeidsfortjeneste og andre økonomiske ulemper i forbindelse med behandlingen. EU-lovverket hindrer ikke at det noen steder er betydelige forskjeller i godtgjørelsen som tilbys henholdsvis egg- og sæddonorer. Britiske sæddonorer tilbys 35 pund per donasjon, mens eggdonorer i samme land kan kreve opptil 750 pund per behandlingssyklus for å dekke økonomiske tap i forbindelse med behandlingen. I andre land varierer godtgjørelsen til eggdonor fra ingenting i Frankrike til 2000 euro i Belgia.

Noen mener av prinsipielle årsaker at eggdonoren bør ha krav på mer enn en symbolsk sum som kompensasjon for tidsbruken og den fysiske og psykiske belastningen som hun utsettes for gjennom prosessen. De peker på at klinikkene som tilbyr eggdonasjon, tar seg godt betalt for den tjenesten de tilbyr infertile kvinner. Det kan derfor oppfattes som urimelig at klinikkene som formidler eggcellene, skal få en solid fortjeneste uten at donorene får annet enn «busspenger» i kompensasjon.

Bruk av kjente donorer

Enkelte land tillater bruk av kjente eggdonorer, det vil si donorer som mottakerne selv har rekruttert. Disse donorene er som oftest slektninger eller venner av mottakerne. Bruk av kjente eggdonorer vil etter all sannsynlighet øke antallet donorer – noen kvinner vil nok vurdere å donere egg til en nær venn eller slektning selv om de ikke kunne tenke seg å bli eggdonor for et ukjent par. En bekymring er at enkelte kvinner kan oppleve sterkt press fra sine nærmeste om å donere egg til en venn eller slektning, og dermed settes i en vanskelig situasjon. Å tillate bruk av kjente eggdonorer kan også øke risikoen for at donor mottar betaling eller andre former for ikke-tillatt kompensasjon.

Å tillate kjente eggdonorer vil bryte med noen av prinsippene som praktiseres for sæddonasjon i Norge, ved at

- paret selv får velge donor,
- donorens identitet er kjent for paret gjennom barnets oppvekst, og
- donoren får vite om donasjonen har resultert i et barn og hvem foreldrene er.

Dersom det åpnes for kjente eggdonorer i Norge må man derfor enten fastslå at det kan gjelde ulike regler for egg- og sæddonasjon, eller man må også tillate kjente sæddonorer.

Juridiske spørsmål

Likestillingsombudet uttalte i desember 2005 at forbudet mot eggdonasjon i bioteknologilovens § 2-18 er i strid med likestillingslovens § 3. Justisdepartementets lovavdeling konkluderte deretter, på forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet, med at ombudet i denne saken hadde gått utenfor sitt virkeområde. Ombudet la deretter fram saken for Likestillings- og diskrimineringsnemnda.

Nemndas flertall konkluderte i 2006 med at bioteknologilovens forbud mot eggdonasjon ikke er i strid med likestillingsloven. Dette ble begrunnet med de to alminnelige lovtolkningsprinsippene som sier at spesiell lov (bioteknologiloven) går foran generell lov (likestillingsloven) og senere lov går foran tidligere lov. Flertallet vektla i tillegg at Stortinget eksplisitt hadde tatt stilling til likestillingsaspektet ved eggdonasjonsforbudet da bioteknologiloven ble vedtatt.

I 2013 gikk imidlertid likestillings- og diskrimineringsombudet på nytt ut og hevdet at forbudet mot eggdonasjon var i strid med likestillingsloven. Ombudet mente at forbudet mot eggdonasjon også kunne være i konflikt med FNs kvinnediskrimineringskonvensjon. Artikkel 12 i kvinnediskrimineringskonvensjonen fastslår blant annet at kvinner skal ha lik tilgang til helsetjenester knyttet til familieplanlegging.

Også internasjonalt har lovligheten av forbud mot eggdonasjon blitt utfordret. I 2011 reverserte Storkammeret i Den europeiske menneskerettighetsdomstolen en tidligere avgjørelse fra domstolen, og fastslo at Østerrikes forbud mot eggdonasjon ikke var i strid med den europeiske menneskerettskonvensjonen. Saken, kjent som *S.H. and others v. Austria*, gjaldt et østerriksk par som hadde stevnet staten fordi de mente det nasjonale lovverket, som tillot inseminering med donorsæd men forbød eggdonasjon, var diskriminerende.²⁰ Både lovtekst og lovgivers begrunnelser er ganske like i Østerrike og Norge, men i motsetning til Østerrike tillater Norge også IVF-befruktning med donerte sædceller, i tillegg til inseminasjon.

Menneskerettighetsdomstolen hadde i første instans funnet at lovgivningen i Østerrike var diskriminerende etter artikkel 14 i den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. Dommen ble imidlertid anket av Østerrike, og henvist til Storkammeret. Storkammeret konkluderte med at medlemsstatene har en betydelig grad av fleksibilitet i utformingen av lover som regulerer assistert

²⁰ I samme sak stevnet også et annet østerriksk par staten på grunn av forbudet mot bruk av donorsæd til befruktning utenfor kroppen (IVF-behandling). Heller ikke denne saken førte fram i Storkammeret.

befruktning, og at Østerrikes ulike behandling av sæd- og eggdonasjon hadde tilstrekkelig medisinsk og etisk begrunnelse.

Bioteknologirådets tilråding om eggdonasjon

Et flertall på ni av Bioteknologirådets medlemmer, *Petter Frost, Kristin Halvorsen, Arne Holst-Jensen, Torolf Holst-Larsen, Bernadette Kumar, Raino Malnes, Bjørn Myskja, Bente Sandvig og Fern Wickson*, ønsker å åpne for eggdonasjon i Norge. Flertallet har ulike begrunnelser for standpunktet og setter ulike betingelser for å tillate eggdonasjon.

Det standpunktet det er flertall for er at eggdonasjon tillates på følgende betingelser:

- De donerte eggene er overskuddsegg fra IVF-behandling etter at slik behandling er avsluttet.
- De donerte eggene befruktes med partnerens sæd, slik at det er en genetisk forbindelse mellom barnet og én av foreldrene.

Medlemmene *Kristin Halvorsen og Bente Sandvig* har fremmet flertallsforslaget og legger vekt på følgende: Det er et sterkt ønske fra mange barnløse om å likebehandle infertile kvinner og menn når det gjelder tilgang til donasjon. Mange norske kvinner reiser i dag utenlands for å motta eggdonasjon. Selv om dette ikke i seg selv er et argument for å endre norsk lov, vil en åpning for å gi tilbud om eggdonasjon i Norge likestille barn unnfanget ved donasjon av egg og sæd når det gjelder muligheten til kunnskap om sitt genetiske opphav. Disse medlemmene mener det er akseptabelt å gi et slikt tilbud når eggene som benyttes er overskuddsegg fra IVF-behandling og ikke medfører merbelastning for donor. Disse medlemmene forutsetter at de donerte eggene befruktes med partnerens sæd, slik at det er en genetisk forbindelse mellom barnet og én av foreldrene.

Blant medlemmene av flertallet ønsker noen primært å stille færre betingelser for å tillate eggdonasjon, men har sekundært bidratt til flertallsvedtaket. Disse medlemmene mener eggdonasjon vil være til stor hjelp for kvinner som ikke kan få barn med egne egg, og for deres partnere. Deres begrunnelse er at selv om eggdonasjon ikke er direkte sammenlignbart med sæddonasjon, er ikke forskjellene så store at det ene bør være forbudt mens det andre er tillatt. En opphevelse av forbudet mot eggdonasjon vil også medføre likebehandling mellom par hvor mannen er infertil og par hvor kvinnen er infertil.

De tre medlemmene *Petter Frost, Arne Holst-Jensen og Bjørn Myskja* anbefaler primært at det også kan åpnes for donasjon av egg som ikke er overskuddsegg fra IVF-behandling. Også disse medlemmene forutsetter at de donerte eggene befruktes med partnerens sæd, slik at det er en genetisk forbindelse mellom barnet og én av foreldrene.

De fire medlemmene *Torolf Holst-Larsen, Bernadette Kumar, Raino Malnes* og *Fern Wickson* anbefaler primært at det også kan åpnes for donasjon av egg som ikke er overskuddsegg fra IVF-behandling. Videre anbefaler de ikke at det stilles krav om at det donerte egget befruktes med partnerens sæd.

Et mindretall på seks av Bioteknologirådets medlemmer, *Inge Lorange Backer, Gunnar Heiene, Benedicte Paus, Sonja Sjøli, Nils Vagstad* og *Dag Inge Våge*, mener bioteknologilovens forbud mot eggdonasjon bør bestå. Gjennom hele menneskets historie har kvinnen som føder et barn, fra naturens side vært barnets genetiske mor, selv om hennes partner ikke nødvendigvis var barnets genetiske far. Disse medlemmene mener at legalisering av eggdonasjon kan bidra til en ytterligere teknologisering og tingliggjøring av reproduksjonen. En legalisering av eggdonasjon vil videre medføre at en av de viktige skrankene mot surrogati blir fjernet. I tillegg er donasjon av egg en mer belastende og ressurskrevende prosess enn sæddonasjon, og dermed et argument for at sæd- og eggdonasjon ikke nødvendigvis skal likebehandles i lovverket.

Dersom eggdonasjon tillates i Norge, har Bioteknologirådets medlemmer følgende syn på hvilke regler som bør gjelde for tilbudet:

Embryo- og dobbeldonasjon

Et flertall på elleve av Bioteknologirådets medlemmer, *Inge Lorange Backer, Petter Frost, Kristin Halvorsen, Gunnar Heiene, Arne Holst-Jensen, Bjørn Myskja, Benedicte Paus, Bente Sandvig, Sonja Sjøli, Nils Vagstad* og *Dag Inge Våge*, mener at verken embryo- eller dobbeldonasjon bør tillates i Norge, selv om eggdonasjon blir lovlig. Disse medlemmene mener det er etisk problematisk å legge til rette for at det skapes barn som ikke har noen genetisk tilknytning til noen av sine foreldre. Embryo- og dobbeldonasjon er ikke sammenlignbart med adopsjon, siden det ved adopsjon allerede eksisterer et barn med behov for omsorg.

Et mindretall på fire av Bioteknologirådets medlemmer, *Torolf Holst-Larsen, Bernadette Kumar, Raino Malnes* og *Fern Wickson*, mener at både embryo- og dobbeldonasjon bør tillates i Norge dersom eggdonasjon blir lovlig. Disse medlemmene anser ikke mangelen på genetisk tilknytning mellom foreldre og barn som en vesentlig innvending mot embryo- og dobbeldonasjon. Ved adopsjon er det heller ingen slik genetisk tilknytning. Dersom både sæd- og eggdonasjon regnes som medisinsk og etisk akseptabelt, er det rimelig at man også aksepterer en kombinasjon av disse behandlingene.

Aldersgrense

Et flertall på fjorten av Bioteknologirådets medlemmer, *Inge Lorange Backer, Petter Frost, Kristin Halvorsen, Gunnar Heiene, Arne Holst-Jensen, Torolf Holst-Larsen, Bernadette Kumar, Raino Malnes, Bjørn Myskja, Benedicte Paus, Bente Sandvig,*

Sonja Sjøli, Nils Vagstad og Dag Inge Våge, mener det bør settes en absolutt øvre aldersgrense på 45 år ved barnets termin for kvinner som mottar eggdonasjon, dersom slik donasjon tillates. Innenfor denne aldersgrensen bør legen kunne utvise individuelt skjønn. En absolutt øvre grense er nødvendig fordi samfunnet ikke bør legge til rette for at barn vokser opp i en familie hvor en av eller begge foreldrene kan bli vesentlig svekket av alderdom i løpet av barnets oppvekst.

Et mindretall på ett av Bioteknologirådets medlemmer, *Fern Wickson*, mener det bør settes en veiledende øvre aldersgrense på 45 år ved barnets termin for kvinner som mottar eggdonasjon, dersom slik donasjon tillates. Alle mennesker eldes forskjellig, og derfor er det ingen grunn til å sette en absolutt øvre grense for hele befolkningen. Det er ikke grunn til å anta at dagens system med en veiledende aldersgrense har ført til misbruk eller utglidning.

Premissene for eggdonasjonen

Et flertall på tretten av Bioteknologirådets medlemmer, *Inge Lorange Backer, Petter Frost, Kristin Halvorsen, Gunnar Heiene, Arne Holst-Jensen, Torolf Holst-Larsen, Bernadette Kumar, Bjørn Myskja, Benedicte Paus, Bente Sandvig, Sonja Sjøli, Nils Vagstad og Dag Inge Våge* mener premissene for eggdonasjon, dersom slik donasjon blir tillatt, skal være de samme som for sæddonasjon. Det innebærer at donasjonen skal foregå via en eggbank, og donorens identitet skal ikke være kjent for paret som mottar donasjonen. Barnet skal ha rett til å vite donorens identitet når det fyller 18 år. Disse medlemmene vektlegger at det er utarbeidet et regelverk for sæddonasjon som er basert på mange års erfaring og etiske avveininger. Praktiske bekymringer knyttet til rekrutteringen av eggdonorer bør ikke endre på disse vurderingene.

Et mindretall på ett av Bioteknologirådets medlemmer, *Fern Wickson*, mener, dersom eggdonasjon blir tillatt, at man bør tillate bruk av kjent donor hvis donoren har en nær tilknytning til paret som skal motta donasjonen. Hun antar at en god del potensielle eggdonorer kun vil være villige til å donere til familie eller nære venner.

Et annet mindretall på ett av Bioteknologirådets medlemmer, *Raino Malnes*, mener, dersom eggdonasjon blir tillatt, at eggdonorer bør ha muligheten til å kreve anonymitet hvis de ønsker det. Han understreker at det er viktig at man lykkes med å verve et tilstrekkelig antall eggdonorer for å unngå lang ventetid for mottakerne.

Godtgjøring for eggdonasjon

Dersom det åpnes for eggdonasjon, ønsker et samlet bioteknologiråd at spørsmålet om godtgjøring løses på en slik måte at donorenes motiv for å donere ikke er økonomiske hensyn.

Med vennlig hilsen

Kristin Halvorsen
Leder

Sissel Rogne
Direktør

Saksbehandler: Hallvard Kvale, seniorrådgiver