



Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget

Vår ref.: 2020/36

Deres ref.:

Dato: 23.02.2020

## Innspill fra Bioteknologirådet om eggdonasjon – argumenter for og imot

Bioteknologirådet er et rådgivende organ som skal gi råd, skape debatt og gi informasjon om bruk av moderne bioteknologi. Bioteknologirådet er hjemlet både i bioteknologiloven og genteknologiloven. Rådet har spilt en viktig rolle i arbeidet med ny bioteknologilov ved blant annet i 2015 å evaluere og foreslå endringer i loven fra 2004, delta i Stortingets åpne høring om bioteknologiloven i 2018, og avgi høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endringer i bioteknologiloven i 2019.

I dette brevet ønsker vi å synliggjøre de viktigste argumentene for og imot eggdonasjon. Eggdonasjon kan bli et diskusjonstema når forslaget til endringer i bioteknologiloven skal opp i Stortinget denne våren. Bioteknologirådet adresserer derfor dette brevet til alle de politiske partiene på Stortinget.

### Innledning

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 og, 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.<sup>1</sup> 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 2018 økte snittalderen fra 26,8 til 29,5 år, ifølge SSB.<sup>2</sup> Andelen førstegangsfødende kvinner som er over 35 år er mangedoblet, fra 1,25 prosent på 1970-tallet til 10,3 prosent i 2008.<sup>3</sup> Antallet norske kvinner som er i målgruppen for eggdonasjon på grunn av redusert

---

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

<sup>2</sup> <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/fruktbarheten-fortsetter-a-synke>

<sup>3</sup> Helsedirektoratet (2011), «Evaluering av bioteknologiloven. Status og utvikling på fagområdene som reguleres av loven», side 45.

eggkvalitet er derfor økende. Fagmiljøene anslår at opptil 200 norske kvinner hvert år ønsker behandling med eggdonasjon.

### **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).<sup>4</sup> Det er anslått at mer enn 85 000 barn i USA ble født etter eggdonasjon i perioden 1995–2007.<sup>5</sup>

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.

### **Medisinsk nytte og risiko**

Risiko for donor, mottaker og barn i forbindelse med eggdonasjon er i hovedsak anslått å være den samme som ved ordinær IVF (in vitro fertilisering). 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, se neste avsnitt. Dersom uthenting av egg 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

---

<sup>4</sup> M.S. Kupka et al. (2014), "Assisted reproductive technology in Europe, 2010: results generated from European registers by ESHRE", Human Reproduction 29, side 2110.

<sup>5</sup> Patricia Mendell og Jean Benward (2009), "American Fertility Association Fact Sheet: Talking with Children about Ovum Donation", side 1.

internasjonalt i forbindelse med uthenting og innsetting av egg. En artikkel fra 2019 anslø frekvens av OHSS i kun 0,3 % av rapporterte behandlingssykluser med IVF i Europa.<sup>6</sup>

Det finnes tiltak som kan redusere sannsynligheten for alvorlige bivirkninger.<sup>7</sup> 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 som større enn risikoen.

Kvinner som kun donorer egg har ingen medisinsk nytte av donasjonen. 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 økonomisk kompensasjon.

### **Risiko og nytte for mottaker og barn**

Sammenlignet med kvinner som blir gravide med egne egg, er det en noe høyere forekomst av komplikasjoner hos mottakere av eggdonasjon i likhet med andre pasienter med fertilitetsproblemer. Dette kan imidlertid ha sammenheng med at gjennomsnittsalderen blant kvinnene som mottar eggdonasjon høyere enn blant andre fødende kvinner. Risikoen for svangerskapskomplikasjoner er generelt økende med kvinnens alder.

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 vesentlig forskjell sammenlignet med bruk av egne egg er at kvinnen ikke blir genetisk mor til barnet. Fra et samfunnsperspektiv er det etisk relevant å begrense donasjon ut fra argumentet om at genetiske bånd er viktig. For kvinnen eller paret som har behov for IVF behandling ved bruk av eggdonasjon er imidlertid bruk av egne egg ikke et alternativ. I tillegg er det, som vi skal se, et argument for eggdonasjon at kvinnen gjennom svangerskapet får en biologisk tilknytning til barnet, blant annet via epigenetiske mekanismer.

Risikoen for svangerskapskomplikasjoner innebærer også enkelte økte risikoer for barnet, blant annet økt forekomst av 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. Det kan gjelde sykdommer der risikoen øker med eggcellenes alder, blant annet tilstander som skyldes kromosomavvik.<sup>8</sup>

### **Konsekvenser av donasjonen for donorene og barna**

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. En studie fra 2018, som sammenfatter publiserte studier på feltet, finner få eller ingen forskjeller mellom barn født ved eggdonasjon og andre barn når det

<sup>6</sup> Se f.eks. ESHRE, pressemelding 24. juni 2019: [https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2019-06/esoh-psf062019.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-06/esoh-psf062019.php).

<sup>7</sup> 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; Brooke Ellison & Jaymie 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.

<sup>8</sup> f.eks. Goold I, Savulescu, J (2009), "In favor of freezing eggs for non-medical reasons", *Bioethics* 23: 47-58.

gjelder psykososial utvikling og forhold mellom mor og barn.<sup>9</sup> Det kan imidlertid være flere metodeproblemer ved slike undersøkelser. Det kan ses som urimelig å be et barn vurdere det som kan ses som grunnlaget for dets egen eksistens. I tillegg kan et ønske om å være lojal med de sosiale foreldrene gjøre slike undersøkelser lite egnet.

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.<sup>10</sup> 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).

Studiene 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 svenske donorenes opplevelser understøtter funnet om at eggdonorene i hovedsak har hatt positive opplevelser knyttet til donasjonen. I denne studien, hvor 165 eggdonorer deltok, oppga nesten 86 prosent at de var fornøyde med opplevelsen.<sup>11</sup>

### **Sammenheng mellom assistert befruktning og fosterreduksjon**

Bioteknologirådet har tidligere påpekt at assistert befruktning kan øke forekomsten av flerlingesvangerskap.<sup>12</sup> I perioden 2016–2018 ble det gjennomført 44 fosterreduksjoner i Norge, ifølge fagmiljøet ved St. Olavs hospital i Trondheim som utfører inngrepene. Av disse hadde 23 pasienter vært til fertilitetsbehandling, hvorav 13 hadde fått IVF-behandling og ti hadde gjennomgått stimulering for eggmodning. Fertilitetsbehandling var gitt både i Norge og i utlandet. Ved befruktning utenfor kroppen setter man i Norge i dag inn ett embryo i omkring to av tre behandlinger for å minimere sannsynligheten for flerlingesvangerskap. Ved IVF-behandling i utlandet er det vanligere å sette inn to eller flere embryo. Dersom eggdonasjon blir tillatt, er det viktig å følge med på utviklingen i antall forespørsler om fosterreduksjon for å se om færre utenlandsbehandlinger gir færre forespørsler om fosterreduksjon.

St Olavs Hospital opplyser om at 66 % av de utførte selvbestemte fosterreduksjonene de siste årene, har skjedd etter assistert befruktning, til dels i utlandet. Denne statistikken kan være et argument for å åpne for eggdonasjon fordi det gir mulighet til å gi flere av de kvinnene som i

---

<sup>9</sup> Imrie and Golombok (2018); Long-term outcomes of children conceived through egg donation and their parents: a review of the literature. *Fertil Steril.* 110(7):1187-1193.

<sup>10</sup> 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

<sup>11</sup> 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.

V. Jadvá et al. (2011), «A longitudinal study of recipients' views and experiences of intra-family egg donation», *Hum Reprod* 26: 2777-2782.

<sup>12</sup> <http://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2010/07/2019-06-27-Bioteknologiloven-lesevennlig.pdf>

dag søker assistert befruktning utenlands, mulighet til å få hjelp her hjemme. Dermed vil man også i noen grad kunne unngå uønskede flerlinge graviditeter.

### **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.

Dette argumentet blir gjerne omtalt som «likestillingsargumentet». Det finnes flere typer kritikker av dette som er basert på at man mener det finnes etisk relevante forskjeller mellom egg- og sæddonasjon. En handler om at egguthenting er en mer krevende og omfattende prosedyre enn sæddonasjon, og i at en sæddonasjon – i motsetning til en eggdonasjon – ikke innebærer et invasivt inngrep med bruk av teknologi. Det kan derfor være delte meninger om sæd- og eggdonasjon kan anses som sammenlignbart i denne sammenhengen.

Uenigheten handler ikke bare om medisinsk risiko og nytte, men også andre verdier som genetisk tilhørighet mellom den fødende og hennes barn.

### *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 er adoptert har som oftest forskjellig genetisk/biologisk og sosial/juridisk mor.

Det sentrale argumentet 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 barnets genetiske mor, også om mors partner ikke nødvendigvis er barnets genetiske far. Slik er argumentet en kritikk av likestillingsargumentet.

En slik begrunnelse finnes i forarbeidene fra 2002-03 til bioteknologiloven, 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.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Ot.prp. nr. 64 (2002-03), side 61.

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 mansrollen 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 vil være mer likestilte i den biologiske relasjonen til barna enn hva tilfellet er i familier som benytter donert sæd til å unnfange barna.

En skepsis til donasjon basert på verdien av biologisk tilhørighet kan også være mer generell og gjelde både egg- og sæddonasjon: Vår personlighet er delvis bestemt av genene våre. Barn kan derfor gjenkjenne noen egne personlighetstrekk hos foreldre og familie for øvrig. Det å lære familiemedlemmer å kjenne kan gi større forståelse for hvem du selv er og for dine styrker og svakheter.

For noen donorbarn «kan livet bli et puslespill du sliter med å finne brikker til».<sup>14</sup> Det å stå i en biologisk sammenheng som strekker seg bakover i generasjonene kan være viktig for opplevelsen av mening og identitet. Men barn som blir til etter kjønnselledonasjon – enten sæddonasjon, eggdonasjon eller dobbeltdonasjon – er fra starten av uten halve familietreet. Ifølge dette argumentet kan barna mangle viktige kilder til identitet, selvinnsikt og mening. Det at de får vite donors identitet når de blir 15 eller 18 år, hjelper bare noe på dette.

Selv om utenlandsadopsjon har blitt vanskeligere, så argumenterer noen for at adopsjon eller det å bli fosterforeldre er et alternativ til kjønnselledonasjon. Når par velger donasjon fremfor disse alternativene, er det trolig fordi de verdsetter den genetiske relasjonen. Men ønsket om å få et barn som paret er biologisk knyttet til, kan bare oppfylles gjennom at barnet samtidig fratras halvparten av den biologiske tilknytningen. Dette er et argument for at egg- og sæddonasjon, i de tilfellene det motiveres av utsikten til å få barn man er genetisk knyttet til, i én forstand er selvmotsigende. Ut fra et slikt argument kan man påstå at de voksnes behov går på bekostning av barnets.

Det kan fremstå som å «seile under falskt flagg» dersom noe som er et generelt argument mot donasjon brukes som en innvending mot likestillingsargumentet. Å klargjøre argumentene kan derfor være nyttig.

I tillegg kan man ha ulike oppfatninger om hvor viktig spørsmålet om likestilling er. Man kan være enig i at det er noen forskjeller mellom donasjon av egg og sæd, men likevel være for eggdonasjon. Og motsatt kan man være imot eggdonasjon selv om man godtar at det kan

---

<sup>14</sup> <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/3jg7xP/jeg-er-et-donorbarn-en-knoettliten-minoritet-som-det-ikke-snakkes-saa-hoeyt-om-anonym>

stride mot idealet om hensynet om likebehandling og legge mer vekt på at vi ikke bør åpne opp for flere muligheter for å lage barn uten biologisk-genetiske bånd til begge foreldrene.

#### *Teknologisering av reproduksjon*

Et annet argument som brukes av flere motstandere av eggdonasjon, er bekymring for at et slikt tilbud kan sies å bidra til en ytterligere 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. Slik er dette en bekymring som kan rettes mot alle assistert befruktnings-teknologier. Så vil det være ulike syn på om eggdonasjon i større grad enn sæddonasjon innebærer en teknologisering av reproduksjonen. Dette kan være et argument dersom man legger til grunn at det eksisterer et spesielt biologisk bånd mellom mor og barn, som vil brytes dersom man tillater eggdonasjon. En annen bekymring handler om 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».

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.

Et argument mot eggdonasjon er også at legalisering av eggdonasjon kan medføre at en av de viktige skrankene mot surrogati blir fjernet.

#### *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 eksempel tillater Danmark eggdonasjon, men verken dobbeldonasjon eller embryodonasjon.

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.

Det er viktig å understreke at de etiske problemstillingene ved embryo- og dobbeldonasjon ikke er 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. Noen vil mene at det er en betydelig etisk forskjell på å destruere et embryo og å kaste et ubefruktet egg eller ubrukt donorsæd.

Ved embryodonasjon vil barnet i mange tilfeller ha helsøsken i en annen familie. Hvis man forutsetter at barn født etter embryodonasjon skal ha samme rettighet til å finne sitt genetiske opphav ved 15 års alder, vil barnet da potensielt finne ikke bare en genetisk mor eller far, men

en genetisk familie med eldre og kanskje yngre genetiske helsøsken. Det kan tenkes at dette vil fortone seg annerledes både for barnet og for hele de genetiske og sosiale familiene enn hva som er tilfellet ved donasjon av kjønnseller.

### *Aldersgrense*

Eggdonasjon utfordrer også den naturlige øvre aldersgrensen for å kunne bli gravid og bære frem et barn. I utlandet har erfaringene med eggdonasjon vist at det er mulig for friske Kvinner i høy alder å bli gravide og føde 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.

### **Lovregulering og praksis i andre europeiske land**

En oversikt fra den europeiske fagsammenslutningen ESHRE fra februar 2020 redegjorde for lovene for assistert befruktning i 43 av de 44 landene i Europa som praktiserer assistert befruktning.<sup>15</sup> 39 av landene har egne lover som regulerer assistert befruktning.

Alle 27 land i EU har slik lovgivning, med unntak for Irland.<sup>16</sup>

### *Eggdonasjon*

Eggdonasjon er tillatt i 38 av 43 europeiske land. I EU er eggdonasjon tillatt i alle land, utenom Tyskland (ikke-medlemmene Sveits og Norge har også forbud). Tre land tillater bare eggdonasjon med åpen donor (Finland, Storbritannia og Sverige), åtte tillater bare anonym eggdonasjon (Danmark, Estland, Frankrike, Hellas, Portugal, Slovenia, Spania og Tsjekkia), og fem land tillater 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*

29 europeiske land tillater embryodonasjon. I EU er behandlingen nå tillatt i 17 av 27 medlemsland (Belgia, Bulgaria, Estland, Finland, Frankrike, Hellas, Latvia, Litauen, Nederland, Portugal, Romania, Slovakia, Spania, Storbritannia, Tsjekkia, Tyskland og Ungarn). I fem land er embryodonasjon uregulert (Irland, Kypros, Luxemburg, Malta og Polen), mens fem land har forbud mot denne behandlingsformen (Danmark, Italia, Slovenia, Sverige, 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 grunn til samtidig å tillate assistert befruktning med sæd og egg fra separate donorer (dobbeldonasjon).<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> E C Calhaz-Jorge, C h De Geyter, M S Kupka, C Wyns, E Mocanu, T Motrenko, G Scaravelli, J Smeenk, S Vidakovic, V Goossens: Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries: The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) *Human Reproduction Open*, Volume 2020, Issue 1, 2020, hoz044, <https://doi.org/10.1093/hropen/hoz044>. For tall fra EU, se ESHRE 2017: Fact sheet 2, januar 2017. Regulation and legislation in assisted reproduction.

<sup>16</sup> ESHRE (2008), "Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies" (SANCO/2008/C6/051).

<sup>17</sup> SMER (2013), «Assisterad befruktning – etiske aspekter», side 128-137.



Det Etske Råd i Danmark kom med en uttalelse i 2014 om embryo- og dobbeldonasjon.<sup>18</sup> 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.

### **Adopsjon som alternativ til eggdonasjon**

Det framholdes fra enkelte hold at samfunnet heller bør legge til rette for at par kan benytte adopsjon fremfor assistert befruktning med egg- eller sæddonasjon.

Et argument mot eggdonasjon er at selv om barn som vokser opp uten sine biologiske foreldre kan få gode liv, så er det galt av staten å aktivt legge til rette for at barnet ikke skal vokse opp med sine biologiske foreldre..

Men det er noen utfordringer med det å likestille adopsjon og det å bli foreldre ved assistert befruktning. Et barn som adopteres er allerede født, og adopsjon er som regel siste utvei når det biologiske familiemiljøet av ulike årsaker ikke kan ta vare på barnet.

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.

Det kan være at vi heller bør se samlet på diskusjonen om utvidelse av abortgrensen, tillatelse og omfang av kjønnscedonasjon og mulighetene for adopsjon, da samtlige tre temaer er relatert til mulig foreldreskap. Bedre informasjon om fremgangsmåten for kvinner i Norge som kan tenke seg å adoptere bort barnet fremfor abort, kan være et tiltak som både reduserer behovet for kjønnscedonasjon samt behovet for abort.

Antallet adopsjoner i Norge har falt kraftig de siste ti årene.<sup>19</sup> Det totale antallet innenlands- og utenlandsadopsjoner i Norge i 2018 var 365, og synkende. Nedgangen i antallet utenlands- og innenlandsadopsjoner i Norge var på 56,5 prosent i perioden 2003–2013. Årsaken var 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. Det er verdt å merke seg at ifølge FNs barnekonvensjon så skal barn først og fremst hjelpes til omsorg i sitt eget land og utenlandsadopsjon skal kun gjennomføres dersom, som det står i artikkel 21 «det ikke på noen egnet måte er mulig å dra omsorg for barnet i hjemlandet».<sup>20</sup>

Interesseorganisasjonen Adopsjonsforum opplyser at de siste årene har gjennomsnittlig total saksbehandlingstid (i Norge + utlandet) for fullførte saker vært nær fem år.<sup>21</sup> Saksbehandlingen i utlandet tar mest tid, blant annet grunnet lange internasjonale adopsjonskøer.

Av de 365 adopsjonene i 2018 var 271 stebarns- eller fosterbarnadopsjoner, som ikke kan regnes som reelle alternativ til assistert befruktning. Da gjenstår 87 utenlandsadopsjoner og 7 andre adopsjoner. Antallet barn født etter sæddonasjon i Norge var 154 i 2011, og antas å ha

<sup>18</sup> Det etiske råd (2014), «Uttalelse om embryo- og dobbeldonasjon», side 14.

<sup>19</sup> Alle statistikken om adopsjon i Norge er hentet fra SSB: <http://www.ssb.no/adopsjon>

<sup>20</sup> [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf), s. 17.

<sup>21</sup> <https://www.adopsjonsforum.no/adopsjon/prosessen/4559/adopsjonsprosessen-trinn-for-trinn>

økt de neste årene. Man kan som nevnt over anslå at rundt 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.

Adopsjon er derfor ikke et reelt alternativ for alle parene som ønsker assistert befruktning med egg- eller sæddonasjon.

### **Antall som vil ønske eggdonasjon og behov for donorer i Norge.**

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.

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 donør**

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.

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 fornøyd med. Det er også ønskelig for alle parter at det ikke

oppstår et grått marked utenfor de offentlig godkjente ordningene om donasjon av kjønnceller, for eksempel for å kunne avtale en høyere godtgjørelse for donasjonen.

På EU-nivå er godtgjøring for donasjon av kjønnceller 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.<sup>22</sup>

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

Vennlig hilsen

Ole Frithjof Norheim  
leder

Elisabeth Gråbøl-Undersrud  
fungerende direktør

---

<sup>22</sup> 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.