



Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
Postboks 1700 Sentrum
0026 Oslo

Vår ref.: 2020/84

Deres ref.:

Dato: 7.5.2020

Skal lagring av ubefruktede egg tillates for alle kvinner?

Bioteknologirådet har drøftet spørsmålet om lagring av ubefruktede egg på ikke-medisinsk grunnlag på sitt møte 6. mai 2020.

Lagring av ubefruktede egg er ifølge dagens bioteknologilov tillatt for to grupper. Den ene er kvinner som oppfyller kravene for assistert befruktning. Å fryse ned egg er vanlig ved bruk av IVF. Den andre gruppen er kvinner som skal gjennomgå behandling som kan skade befruktningsdyktigheten. Disse er de eneste som i dag kan fryse ned egg for senere å ha mulighet til å benytte eggene i forbindelse med assistert befruktning. I regjeringens forslag til endringer i bioteknologiloven er det foreslått å utvide adgangen til å omfatte kvinner som blir infertil av sykdom.

Spørsmålet i denne uttalelsen dreier seg om alle kvinner skal ha mulighet til å fryse ned egg. Det vil bety at kravet om medisinske årsaker faller bort, slik at det er snakk om frysing av sosiale grunner, på engelsk social freeezing.

Sammendrag av Bioteknologirådets anbefalinger:

Et flertall i Bioteknologirådet ved Bente Sandvig, Ole Frithjof Norheim, Hans Ivar Hanevik, Synne Lerhol, Kristin Solum Steinsbekk, Kristin Børresen, Bushra Ishaq, Trine Hvoslef-Eide, Raino Malnes og Anne Ingeborg Myhr mener lagring av ubefruktede egg på ikke-medisinsk grunnlag bør tillates for alle kvinner som en brukerfinansiert tjeneste. En slik tjeneste kan styrke kvinners selvbestemmelse og bidra til at kvinner får ytterligere kontroll over egen reproduksjon. En forutsetning for dette standpunktet er at kvinnen får grundig og nøytral informasjon om tjenesten, om medisinsk risiko og muligheten for å bli gravid ved hjelp av assistert befruktning. Medlemmene legger videre til grunn at tilbudet bør være godt regulert gjennom virksomhetsgodkjenning, for å unngå uheldig praksis, slik som kjøp og salg av kjønnseller.

Fremtidig bruk av de fryste eggene avhenger av at kvinnene kvalifiserer til assistert befruktning på vanlig måte ved tidspunktet for innsetting. Disse medlemmene ser derfor ingen tilstrekkelig tungtveiende argumenter mot at slik lagring skal være tillatt for egen kostnad.

Bioteknologirådets medlemmer Inge Lorang Backer, Arne Holst-Jensen, Benedicte Paus, Geir Sverre Braut og Morten Magelssen mener lagring av ubefruktede egg på ikke-medisinsk grunnlag fortsatt ikke bør tillates i Norge. Disse medlemmene mener at et slikt tilbud kan bidra til en uønsket teknologisering av biologiske prosesser, og at graviditet i større grad blir sett på som noe som kan tilpasses, utsettes og nedprioriteres. Det er sannsynlig at et slikt tilbud kan skape økt press mot unge kvinner fra arbeidsgiver eller andre om å utsette graviditet. Disse medlemmene mener i tillegg at det er uheldig å utvide det kommersielle markedet knyttet til menneskelig reproduksjon.

Dagens lovverk

Lagring av ubefruktede egg og eggstokkvev innebærer å hente ut egg eller eggstokkvev fra en kvinne og fryse det ned, for senere bruk til assistert befruktning. Bioteknologilovens § 2-17 fastslår at slik lagring kun er tillatt for to grupper: Kvinner som oppfyller lovkravene for assistert befruktning og kvinner som skal gjennomgå behandling som kan skade befruktningsdyktigheten:

§ 2-17. Lagring av ubefruktede egg og eggstokkvev

Bare virksomheter som er godkjent etter § 7-1 til å utføre assistert befruktning, kan etter godkjenning lagre ubefruktede egg og eggstokkvev.

Ubefruktede egg og eggstokkvev kan bare lagres når lovens vilkår for assistert befruktning er oppfylt, eller dersom en kvinne skal gjennomgå behandling som kan skade befruktningsdyktigheten.

Lagrede ubefruktede egg og lagret eggstokkvev kan bare oppbevares så lenge hensynet til kvinnen som har avgitt materialet, tilsier det og det kan anses medisinsk forsvarlig.

Ved kvinnens død skal lagrede ubefruktede egg og lagret eggstokkvev destrueres.

I Prop. 34L foreslår regjeringen at kvinner som blir infertil grunnet sykdom kan få samme behandling.

Om metoden

Nedfrysing og lagring av egg og eggstokkvev har blitt brukt i assistert befruktning siden midten av 1980-tallet. Verdens første fødsel etter befruktning av en eggcelle som hadde vært frosset, fant sted i 1986.

I den første bioteknologiloven fra 1994 kunne befruktede egg lagres i tre år. Lagring av ubefruktede egg var forbudt fordi man mente dette ikke var mulig «uten å skade kromosommaterialet».¹ Senere ble metodene forbedret, og Bioteknologirådet anbefalte i 1999

¹ Se forarbeidene til bioteknologiloven, Ot. prp. nr 37 (1993–1994), s. 59.

at forbudet kunne oppheves.² I 2004 ble forbudet opphevet med henvisning til at forbudet hadde vært teknisk, ikke etisk, begrunnet.³

Norske klinikker brukte lenge en metode for sakte nedfrysing av egg. Et problem med denne metoden var danning av iskrystaller som førte til skade på cellene. De siste årene har imidlertid en ny frysemetode kalt vitrifiering, som innebærer svært hurtig nedfrysing av eggene i flytende nitrogen, redusert dette problemet. Den raske nedfrysningen ved vitrifiering gir ikke tid til krystalldannelse.

Helsedirektoratet ga metodegodkjenning for lagring av vitrifiererte ubefruktede egg i 2014. Søknaden den gang handlet kun om lagring av slike egg, ikke tining og bruk av eggene. Bioteknologirådet anbefalte i 2014, i forbindelse med en søknad fra fertilitetsklinikken IVF-klinikken Oslo AS, at klinikken skulle innvilges midlertidig godkjenning på tre år for bruk av vitrifiererte ubefruktede egg i assistert befruktning.⁴ Helsedirektoratet godkjente søknaden. I september 2019 anbefalte Bioteknologirådet at vitrifiering bør få status som permanent metode. Flere studier viser at vitrifiering øker graviditetsraten sammenlignet med tradisjonell frysing.⁵

Eksisterende kunnskap peker i retning av at vitrifiering gir like gode resultater som bruk av ferske egg, i alle fall hos unge par.⁶ Det er heller ikke funnet tegn til økt risiko for kromosomavvik eller misdannelser hos nyfødte ved bruk av vitrifiererte egg.⁷ Det ser det ut til at bruk av yngre, vitrifiererte egg vil føre til lavere risiko for en del sykdommer hos fosteret hvor sykdomsrisikoen øker med eggcellenes alder.⁸ Siden vitrifiering som behandlingsform ikke har vært i bruk så lenge, er imidlertid antallet studerte barn lavt og det mangler langtidsstudier av metoden.

Å hente ut eggene er en prosedyre som innebærer ubehag for kvinnene, og som ikke er uten risiko. Det kan oppstå blødninger eller infeksjoner, og hormonstimuleringen kvinnene mottar øker risikoen for såkalt ovarieelt hyperstimuleringsyndrom, som i sjeldne tilfeller kan føre til alvorlig sykdom eller død. Det finnes imidlertid tiltak som kan minimere risikoen for slike bivirkninger. Ved annen behandling med assistert befruktning utenfor kroppen (IVF-behandling), som krever eggthenting, regnes fordelene som større enn disse potensielle risikoene.

² Bioteknologirådet i uttalelse fra 31. mai 1999.

³ Se Ot.prp. nr. 64 (2003-2004), s. 57.

⁴ Bioteknologirådet (2014), «[Bruk av vitrifiererte ubefruktede egg i assistert befruktning](#)»

⁵ For referanser, se Bioteknologirådet 19.09.2019: Permanent godkjenning av metode (vitrifiering) for assistert befruktning.

⁶ The Practice Committees of the American Society for Reproductive Medicine.

Mature oocyte cryopreservation: a guideline. *Fertil Steril* 2013;99:37–43; ESHRE Task Force on Ethics and Law (2012), «[Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss](#)», *Human Reproduction* 27, nr. 5: 1231-1237; Cobo A, Meseguer M, Remohi J, Pellicer A. (2010), «[Use of cryo-banked oocytes in an ovum donation programme: a prospective, randomized, controlled, clinical trial](#)», *Hum Reprod* 25: 2239–46.

⁷ The American College of Obstetricians and Gynecologists (2014), «[Committee Opinion no. 584: Oocyte Cryopreservation](#)»; Noyes N, Porcu E, Borini A. (2009), «[Over 900 oocyte cryopreservation babies born with no apparent increase in congenital anomalies](#)», *Reprod Biomed Online* 18: 769-76; Chian RC et al. (2009), «[Obstetric outcomes following vitrification of in vitro and in vivo matured oocytes](#)», *Fertil Steril* 91: 2391–8.

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

Som med andre typer assistert befruktning har imidlertid ingen kvinner garanti på å bli gravide ved befruktning av egne vitrifiede egg – uansett hvor mange egg de lagrer. En studie fra 2018 oppgir en suksessrate på 30 %.⁹ I tillegg må kvinner som i fremtiden ønsker å bruke sine fryste egg, innfri lovens krav til assistert befruktning ved det tidspunktet som eggene i så fall blir satt inn. For å vurdere nytten av behandlingen er det også relevant hvor mange som senere bruker eggene de har fått frosset ned (se nedenfor).

Lagring av egg på ikke-medisinsk grunnlag

Kvinner har en kortere reproduktiv periode enn menn. Fra tiden rundt fylte 32 år reduseres kvinners fruktbarhet gradvis. Denne prosessen akselereres fra 37-årsalderen.¹⁰ Kvinner kan ikke regne med å være fertile etter fylte 45 år. I lys av dette er gjennomsnittsalderen for førstegangs fødende i Norge relativt høy (29 år i 2016).

I Norge og i andre land er alder på førstegangs fødende økende. En del kvinner opplever at de når slutten av sin reproduktive alder uten å ha stiftet familie. Forskning viser at denne gruppen, og ufrivillig barnløshet generelt, ofte blir fremstilt som et resultat av et villet livsvalg. Det kan imidlertid være flere årsaker til at flere blir eldre uten å ha stiftet familie.¹¹ Noen har ikke funnet en partner de ønsker å få barn sammen med. Andre årsaker kan være knyttet til økonomi, karriere eller at man på andre måter føler at «tiden ikke er inne». Årsakene kan også ligge mer på samfunnsnivå. I et arbeidsmarked hvor kravet til utdanning og arbeidsinnsats er høyt, kan det for mange kvinner føles vanskelig eller umulig å prioritere å få barn innen den biologisk sett mest gunstige tidsrammen. For mange av disse kvinnene kan lagring av egg være en aktuell metode for å forlenge sin reproduktive alder. Dette gjelder særlig dersom eggene fryses ned i ung alder, før kvaliteten svekkes.

Dersom en kvinne i 40-årene får innsatt unge, friske egg – enten fra en donor eller egg som hun selv har frosset ned tidligere – er sannsynligheten for å lykkes ved assistert befruktning høyere enn hvis hun skulle brukt sine egne, ferske egg.¹² Ifølge ESHREs Task Force on Ethics and Law, er risikoen for komplikasjoner under graviditeten hos friske kvinner som mottar egne eller andres egg på denne måten ikke bekymringsfullt stor frem til kvinnene er i 50-årsalderen.

Faglige anbefalinger fra Europa og USA

European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) Task Force on Ethics and Law uttalte i 2012 at argumentene mot å tillate friske kvinner å fryselagre eggene sine ikke er overbevisende. De reverserte dermed sin uttalelse fra 2004 om at man ikke burde oppfordre til lagring av egg uten medisinsk indikasjon.¹³

⁹ For reseranser, se Gynekologen 2/2019, s. 12–13.

¹⁰ American Society for Reproductive Medicine (2014), «[Committee Opinion no. 589: Female age-related fertility decline](#)», *Fertility and Sterility* 101: 633-34.

¹¹ American Society for Reproductive Medicine 2018: Planned oocyte cryopreservation for women seeking to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion, *Fertility and Sterility* Vol. 110, No. 6, November 2018, Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.08.027>

¹² ESHRE 2012: Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss, ESHRE Task Force on Ethics and Law, *Human Reproduction*, Vol.27, No.5 pp. 1231–1237, doi:10.1093/humrep/des029 (2012).

¹³ [ESHRE Task Force on Ethics and Law](#) (2012).

American Society for Reproductive Medicine (ASRM) anbefalte i 2013 at vitrifisering av egg ikke lenger bør anses som en eksperimentell metode. De mente metoden kan anbefales for pasienter som skal gjennomgå behandling som kan gjøre dem infertile, forutsatt at pasientene får god veiledning i forkant. ASRM mente imidlertid at vi hadde for lite kunnskap om sikkerhet, effektivitet, etikk, emosjonell risiko og kostnadseffektivitet til å anbefale behandlingen til friske kvinner.¹⁴ Uttalelsen ble støttet av The American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Gynecologic Practice.¹⁵

Tross rapporten i 2013 har lagring av ubefruktede egg på ikke-medisinsk grunnlag vært tillatt og praktisert som en brukerfinansiert tjeneste i USA. I 2018 kom ASRM med en ny rapport, der anbefalingen var endret til at metoden også bør tilbys friske kvinner.

Lagring for ikke-medisinske grunner er tillatt i 35 av 43 europeiske land, inkludert Sverige, Danmark og Finland.¹⁶

Bioteknologiloven og assistert befruktning på ikke-medisinske kriterier

Lagring av ubefruktede egg er regulert i bioteknologilovens kapittel 2 om assistert befruktning. Da bioteknologiloven ble vedtatt i 2003, ga loven tilgang til assistert befruktning kun til par som hadde medisinsk behov for slik behandling.

Kravet om medisinsk behov har siden blitt lempet på ved to anledninger. Første gang da lesbiske par fikk tilgang til assistert befruktning i forbindelse med innføringen av felles ekteskapslov i 2009. Andre gang var i 2013, da par hvor en av partene var smitteførende med hiv eller en annen kronisk seksuell overførbart infeksjon fikk tilgang til assistert befruktning, selv om paret ikke er medisinsk ufruktbar. Formålet med lovendringen i 2013 var å hindre smitteoverføring.

Tilbudet om assistert befruktning i Norge gis altså ikke lenger kun på medisinsk grunnlag. Spørsmålet om hvilke andre grupper som eventuelt skal ha tilgang til ulike former for assistert befruktning på ikke-medisinsk grunnlag, og hvilke kriterier som i så fall skal gjelde for disse tilfellene, er gjenstand for stadig debatt.

I Prop. 34 L er det ikke foreslått endringer i kriteriene for å fryse egg. Da loven ble diskutert på Stortinget våren 2018 gikk et flertall inn for å tillate lagring av sosiale grunner.¹⁷

I forbindelse med den pågående evalueringen av bioteknologiloven er det medisinske kriteriet også aktuelt i spørsmålet om assistert befruktning til enslige.

Hvor stor er etterspørselen etter et slikt tilbud?

¹⁴ American Society for Reproductive Medicine (ASRM) (2013), «[Mature oocyte cryopreservation: a guideline](#)», *Fertility and Sterility* 99: 37-43.

¹⁵ The American College of Obstetricians and Gynecologists (2014), «[Committee Opinion no. 584](#)»

¹⁶ 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.

¹⁷ Se Innst. 273 – S – 2017–2018, s. 19.

Tilbud om nedfrysning av egg/eggstokkvev på ikke-medisinsk grunnlag finnes i en rekke andre europeiske land, som Sverige, Finland, Storbritannia, Italia og Spania. Praksisen er også tillatt i Danmark, men her er lagringen begrenset til fem år, noe som gjør at tilbudet er lite egnet til å forlenge en kvinnes fruktbare alder. I Sverige har teknikken vært tilgjengelig mot full egenbetaling siden 2011. Nordic IVF Center, en av tre klinikker som tilbyr ikke-medisinsk egglagring i Sverige, opplyser at over 250 kvinner per oktober 2018 hadde benyttet seg av tilbudet hos dem så langt.¹⁸

Prisen på nedfrysning og lagring av egg av ikke-medisinske årsaker varierer i de ulike landene der tilbudet er tilgjengelig. Ved Nordic IVF Center i Sverige koster uttak av egg (inkludert ett års lagring) 35 000 svenske kroner. Lagringen koster deretter 3500 kroner pr. år (per 2020).

En undersøkelse fra 2014 blant 973 danske og britiske kvinner med gjennomsnittsalder på 31 år, viste at 19 prosent av kvinnene vurderte slik lagring av ubefruktede egg.¹⁹ Ifølge en belgisk studie fra 2011 anså 31 prosent av 1024 spurte kvinner i fertil alder (21–40 år) seg selv som potensielle kandidater for lagring av egne egg.²⁰ Antallet kvinner i Norge som er i den mest aktuelle aldersgruppen for lagring av egg eller eggstokkvev (18–35 år) er rundt 600 000. Dersom tallene fra disse undersøkelsene er overførbare til Norge, vil det si at mellom 115 000 og 185 000 norske kvinner er potensielle kandidater for lagring av egg. Den høye prisen på tjenesten vil antageligvis bety at antallet *reelle* kandidater er betydelig lavere.

Et annet moment er hvordan lagring av egne egg praktiseres i de landene der det er lovlig. En undersøkelse fra en av Europas største fertilitetsklinikker i Belgia viste at 563 kvinner mellom 2009 og 2017 hadde fryst ned egg. Av disse hadde kun 7 prosent senere benyttet eggene i behandling. Og av disse behandlingene var det en tredel som førte til graviditet.²¹

Etiske og samfunnsmessige aspekter

Blant de fremste argumentene *for* å fjerne forbudet mot lagring av ubefruktede egg eller eggstokkvev på ikke-medisinsk grunnlag er:

- Et slikt tilbud vil gi økt valgfrihet og selvbestemmelsesmulighet for norske kvinner og par. Selvbestemmelse over egen reproduksjon, blant annet gjennom bedret tilgang til prevensjon, har vært et viktig ideal i Norge de siste tiårene og et sentralt bakteppe for likestillingsutviklingen. Lagring av ubefruktede egg eller eggstokkvev vil kunne gjøre det lettere for kvinner og par å forfølge andre livsmål uten å fraskrive seg muligheten til å få barn senere, slik menn i langt større grad har mulighet til. Kvinnene må imidlertid innfri lovens krav til assistert befruktning når de eventuelt ønsker å tine og bruke eggene.
- Enslige kvinner som ennå ikke har funnet en partner de ønsker å stifte familie med, kan lagre egg til senere bruk sammen med en fremtidig partner. For enkelte av disse vil alternativet kanskje være å få barn med en mann som de ikke ønsker å leve sammen

¹⁸ <https://nordicivf.se/bra-resultat-efter-forebyggande-aggfrysning/>

¹⁹ European Society of Human Reproduction and Embryology (2014). «[Most women are aware of oocyte freezing for social reasons](#)», *ScienceDaily*, 1 July 2014.

²⁰ Stoop D, Nekkebroeck J, Devroey P, (2011), «[A survey on the intentions and attitudes towards oocyte cryopreservation for non-medical reasons among women of reproductive age](#)», *Hum Reprod* 26: 655-661.

²¹ <https://www.eshre.eu/Annual-Meeting/Barcelona-2018/ESHRE-2018-Press-releases/Devos>

med. For andre enslige kvinner kan lagring av egg være et alternativ til å bli selvvalgt enslig mor ved assistert befruktning i utlandet – eller i Norge dersom loven endres på dette punktet – siden slik lagring kan gi kvinnen mer tid til å finne en partner å stifte familie med.

- Lagring av egne egg kan være et alternativ til eggdonasjon eller surrogati i utlandet for par hvor kvinnen har redusert eggkvalitet grunnet høy alder. Dette vil i så fall ha den fordelene at færre par drar til utlandet for å motta behandlinger som er forbudt i Norge, samt at kvinnen i paret får en genetisk tilhørighet til barnet som fødes. Forutsetningen er at kvinnen lagret eggene sine mens eggkvaliteten fortsatt var høy.
- Usikkerhet om muligheten for å kunne få barn kan gi stress og redusert livskvalitet. Selv om mange viser seg å senere ikke bruke celler og vev som har vært fryst, så kan man tenke seg at tilbudet om en «forsikring» likevel er et gode.
- Lagring av egne egg kan gjøre at det blir flere eggdonorer, fordi man kan anta at en del kvinner ikke vil bruke de nedfryste eggene, men få barn uten assistert befruktning.

Blant de fremste argumentene *mot* å utvide dagens tilbud til også å omfatte kvinner som ikke har medisinsk behov for lagring av ubefruktede egg eller eggstokkvev er:

- Mulighet for lagring av egg kan bidra til å øke presset fra enkelte i kvinnens omgivelser, som for eksempel arbeidsgiver, om å utsette graviditet til et mer «passende» tidspunkt. Tilbudet kan slik bidra til at graviditet i større grad blir sett på som noe som kan tilpasses, utsettes og nedprioriteres. Det kan også bli brukt som argument mot nye tiltak for å gjøre det mulig å få barn i ung alder.
- Et slikt tilbud kan bidra til å øke gjennomsnittsalderen for fødende kvinner. Tilgang til lagring av egg vil utvide kvinners reproduktive alder. Generelt sett er det antatt at risikoen for komplikasjoner under svangerskap og fødsel øker med kvinnens fødealder. Ifølge Folkehelseinstituttet er denne sykdomsrisikoen imidlertid beregnet ut fra tidligere statistikk, og det kan tenkes at dagens «eldre» fødende har lavere risiko enn «eldre» fødende i tidligere generasjoner. Samtidig er det norske systemet for assistert befruktning og adopsjon innrettet etter prinsippet om at det er til beste for barnet å få foreldre som ikke er mye over fruktbar alder. Det kan skape et press på unge kvinner om at de bør fryse egg for sikkerhets skyld, slik at de har unge egg i reserve hvis de skulle det av ulike årsaker skulle bli vanskelig å bli gravid i fremtiden. Selv om kvaliteten på egg faller fra 32 år, vil åtte av ti kvinner mellom 35 og 39 lykkes med å bli gravide i løpet av ett år. De aller fleste vil derfor klare å bli gravide uten assistert befruktning selv i slutten av 30-årene. Ved å legge til rette for lagring av egg hos friske kvinner, kan det derfor gi unødig uro og psykisk press hos unge kvinner. I tillegg kan det bli en økonomisk byrde.
- Et slikt tilbud kan betraktes som en (ytterligere) tingliggjøring av reproduksjonsprosessen. Det å skape et nasjonalt kommersielt marked for uttak og lagring av ubefruktede egg kan bidra til en utvikling i retning av å gjøre barn til en vare som kan kjøpes når omstendighetene er riktige og prisen er god.
- Selv om loven allerede tillater assistert befruktning også uten medisinsk indikasjon, så kan man argumentere mot videre utvidelser av ikke-medisinsk tilgang til behandlinger. Dersom frysing av egg for sosiale grunner skal være et offentlig tilbud, kan man mene at det er gal bruk av ressurser. Her er det også relevant at nytten ser ut til å være lav, ettersom data kan tyde på at bare en liten andel av de som har fryst ned egg senere bruker disse til assistert befruktning. Dette gapet kan tenkes å være større dersom tilbudet om frysing er gratis.

Finansiering

I alle land som tillater fertilitetsbevaring for unge og friske kvinner, finansieres, så vidt Bioteknologirådet kjenner til, slik behandling i sin helhet av brukerne. Behandlingen har ikke grunnlag i et medisinsk behov, men er snarere en form for forsikring for senere reproduksjon eller en planlagt utsettelse av reproduksjon. Kostnadene for det offentlige ved å finansiere eller delfinansiere slik behandling vil kunne bli betydelige, uten at det nødvendigvis gir noen direkte helsegevinst.

På den andre siden vil et brukerfinansiert tilbud innebære at det er de med mest ressurser som mest kan få tilgang til tjenesten. En slik ordning vil hindre økonomisk svake grupper, for eksempel unge studerende kvinner uten ressurssterke foreldre, i å kunne benytte seg av et slikt tilbud. Et offentlig tilbud vil gi mindre sosiale forskjeller.

Uavhengig av hvem som betaler for selve behandlingen, vil et tilbud om lagring av ubefruktede egg uten medisinsk begrunnelse kreve av samfunnets ressurser i form av utdannede leger og helsepersonell. Dette bør være del av vurderingen når man skal ta stilling til om lagring av egg på ikke-medisinsk grunnlag skal tillates.

Bioteknologirådets tilråding:

Et flertall i Bioteknologirådet ved Bente Sandvig, Ole Frithjof Norheim, Hans Ivar Hanevik, Synne Lerhol, Kristin Solum Steinsbekk, Kristin Børresen, Bushra Ishaq, Trine Hvoslef-Eide, Raino Malnes og Anne Ingeborg Myhr mener lagring av ubefruktede egg på ikke-medisinsk grunnlag bør tillates for alle kvinner som en brukerfinansiert tjeneste. En slik tjeneste kan styrke kvinners selvbestemmelse og bidra til at kvinner får ytterligere kontroll over egen reproduksjon. En forutsetning for dette standpunktet er at kvinnen får grundig og nøytral informasjon om tjenesten, om medisinsk risiko og muligheten for å bli gravid ved hjelp av assistert befruktning. Medlemmene legger videre til grunn at tilbudet bør være godt regulert gjennom virksomhetsgodkjennelse, for å unngå uheldig praksis, slik som kjøp og salg av kjønnseller.

Fremtidig bruk av de frysede eggene avhenger av at kvinnene kvalifiserer til assistert befruktning på vanlig måte ved tidspunktet for innsetting. Disse medlemmene ser derfor ingen tilstrekkelig tungtveiende argumenter mot at slik lagring skal være tillatt for egen kostnad.

Bioteknologirådets medlemmer Inge Lorang Backer, Arne Holst-Jensen, Benedicte Paus, Geir Sverre Braut og Morten Magelssen mener lagring av ubefruktede egg på ikke-medisinsk grunnlag fortsatt ikke bør tillates i Norge. Disse medlemmene mener at et slikt tilbud kan bidra til en uønsket teknologisering av biologiske prosesser, og at graviditet i større grad blir sett på som noe som kan tilpasses, utsettes og nedprioriteres. Det er sannsynlig at et slikt tilbud kan skape økt press mot unge kvinner fra arbeidsgiver eller andre om å utsette graviditet. Disse medlemmene mener i tillegg at det er uheldig å utvide det kommersielle markedet knyttet til menneskelig reproduksjon.

Med vennlig hilsen

Ole Frithjof Norheim (sign.)
leder

Elisabeth Gråbøl-Undersrud

Elisabeth Gråbøl-Undersrud
fungerende direktør

Saksbehandler: Truls Petersen, seniorrådgiver

Kopi: Helse- omsorgsdepartementet