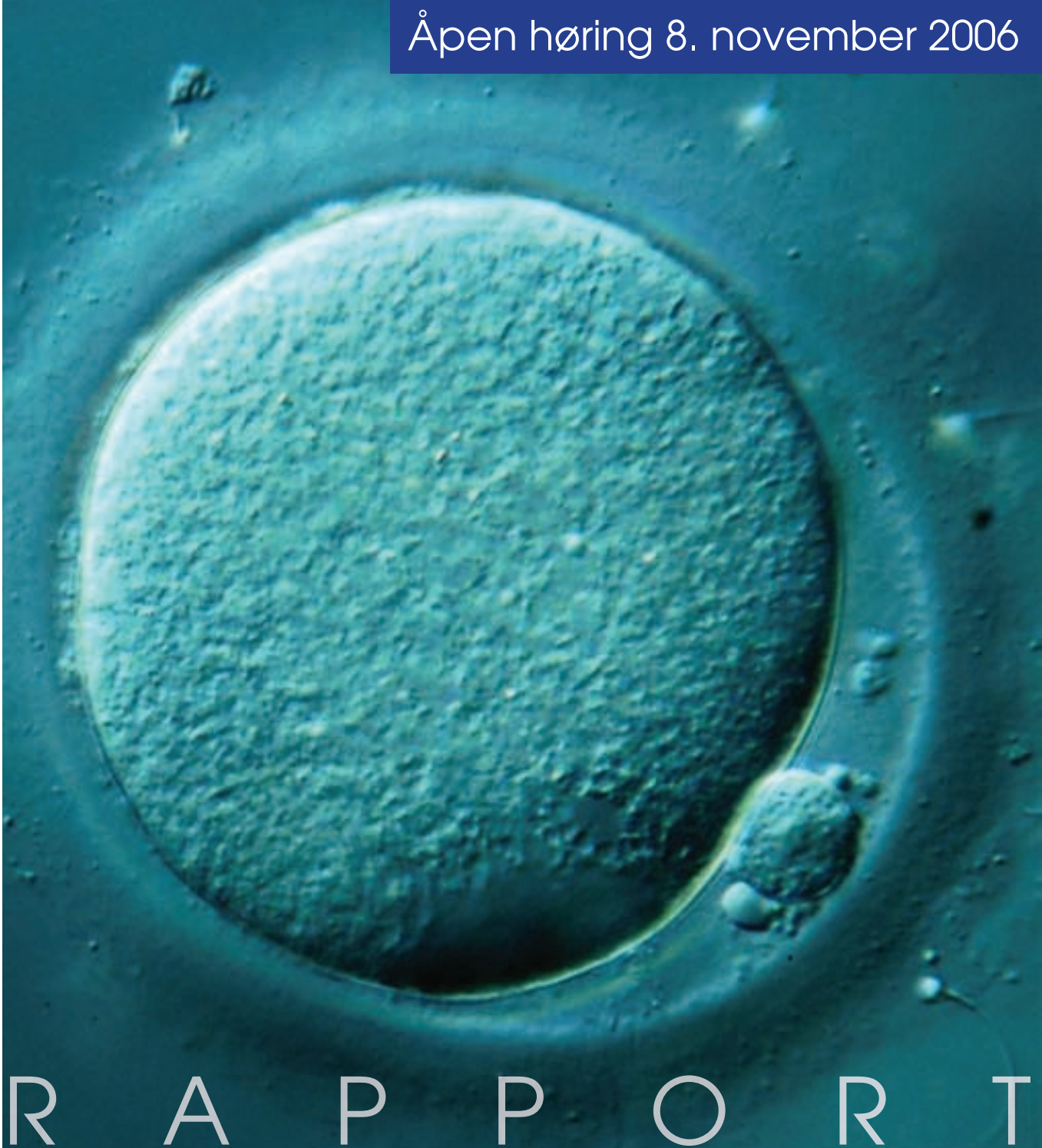


Åpen høring 8. november 2006

Bioteknologinemnda
The Norwegian Biotechnology Advisory Board



R A P P O R T

Åpen høring om eggdonasjon



Bioteknologinemnda
The Norwegian Biotechnology Advisory Board

Ansvarlig redaktør: Sissel Rogne

Redaktør: Ole Johan Borge

Utgiver: Bioteknologinemnda

8. juni 2007

Rapporten er bare tilgjengelig på www.bion.no

ISBN 978-82-91-68352-2

Postadr.: Postboks 522 Sentrum, 0105 Oslo

Besøksadr.: Rosenkrantz' gt. 11, Oslo

Internett: www.bion.no

E-post: bion@bion.no

Forsidebilde: Eggcelle, Wellcome Library, UK

Foto og grafisk produksjon: Bioteknologinemnda

Bioteknologinemnda

Bioteknologinemnda er et frittstående, regjeringsoppnevnt organ og ble første gang oppnevnt i 1991. Nemnda er hjemlet i lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. og lov om fremstilling og bruk av genmodifiserte organismer. Foruten å være rådgivende i saker som angår bruk av bio- og genteknologi i relasjon til mennesker, dyr, planter og mikroorganismer, skal nemnda bidra til opplysning og debatt. I sine vurderinger skal nemnda spesielt vektlegge de etiske og samfunnsmessige konsekvenser ved bruk av moderne bioteknologi. Bioteknologinemnda har 21 medlemmer og observatører fra seks departementer. Bioteknologinemnda har et budsjett på ca. 7 millioner kroner for 2006. Nettsted: www.bion.no

Innhold

Åpning	4
<i>Torleiv Rognum, nestleder, Bioteknologinemnda</i>	
Eggdonasjon i andre land	5
<i>Lise Lund Håheim, seniorrådgiver, i Bioteknologinemnda</i>	
Medisinsk behandling og risiko for eggdonor og mottaker?	7
<i>Gudvor Ertzeid, Dr. med, overlege Seksjon for barnløshet og assistert befruktning, Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF</i>	
Kvinne- og kjønnsperspektiv ved eggdonasjon	11
<i>Forsker Kristin Spilker, stipendiat, NTNU</i>	
Kirkens syn	16
<i>Hans-Jürgen Schorre, rådgiver, Kirkerådet</i>	
Etiske og økonomiske betraktninger ved eggdonasjon	22
<i>Jan Helge Solbakk, professor, Senter for medisinsk etikk, UiO</i>	
Paneldebatt	25
<i>Sigrid Eriksen, leder Foreningen for ufrivillig barnløse (FUB)</i>	
<i>Gry Furland Myhre, Turner Syndrom foreningen Norge</i>	
<i>Johanne Sundby, Professor, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, UiO</i>	
Møteprogram	34
Deltakerliste	35
Tidligere møter arrangert av Bioteknologinemnda	36

Åpning

Torleiv Rognum

Nestleder Bioteknologinemnda og professor ved
Rettsmedisinsk institutt

På vegne av Bioteknologinemnda har jeg den glede å ønske dere alle velkommen til dette åpne møtet om ”Eggdonasjon – er en lovendring på vei?”. Møtet blir arrangert blant annet fordi det er kommet politiske signaler om at bioteknologilovens forbud mot eggdonasjon skal vurderes på nytt.

Hva er et egg? Hva er et befruktet egg? For noen år siden diskuterte Bioteknologinemnda revisjonen av bioteknologiloven. Da var det et flertall i nemnda som stemte *mot* at eggdonasjon skulle tillates. Et annet viktig tema som ble mye diskutert var spørsmålet om sædgivers anonymitet. Inseminasjon med sæd fra fremmed donor har vært brukt siden 30-tallet. Ved revisjonen i 2003 ble det bestemt at anonymiteten skulle oppheves og barna få rett til å få vite hvem som er deres biologiske far når de fyller 18 år. På Brennpunkt-programmet på NRK1 i går kom det tydelig frem at de barna som var unnfanget med hjelp av donorsæd og -egg var veldig opptatt av sine røtter.

Eggdonasjon har til nå ikke blitt diskutert like inngående som enkelte av de andre temaene i bioteknologiloven. Dette skyldes nok blant annet at det er atskillig mer komplisert, og forbundet med en noe større medisinsk risiko, å høste egg enn sæd. Følelsene knyttet til

svangerskapet og det å bære barnet under sitt hjerte – bidrar også til at det ikke er helt lett å sammenligne egg- og sæddonasjon.

Før jeg introduserer første foredragsholder vil jeg raskt repetere hovedtrekkene i fosterutviklingen. 24 timer etter at sædcellen har

trengt inn i egget begynner det befruktete egget å dele seg. Etter at celledelingen har pågått i 4-5 dager er det blitt utviklet et tydelig embryo (en blastocyst) som består av et hundretalls celler og som er i stand til å vokse fast i livmorveggen. Embryonalperioden varer i 8 uker etter befruktningen og er slutt når anleggene til alle lemmer og organer er til stede. Den perioden som nå følger kalles fosterperioden og den er i hovedsak karakterisert av vekst. I embryologien betegnes altså tiden fra befruktning til 8. uke som embryonalperioden, og tiden etter 8. uke og frem til fødselen som fosterperioden. Jeg nevner dette fordi man i bioteknologiloven bruker begrepet befruktet egg om tiden fra befruktningen til det tidlige embryo vokser fast i livmorveggen. Det er således litt kollisjon mellom de biologiske definisjonene og lovgivers språkbruk, når det gjelder disse begrepene.



Eggdonasjon i andre land

Lise Lund Håheim

Seniorrådgiver i Bioteknologinemnda og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Intensjonen med foredraget er å gi et bilde av eggdonasjon i andre land. Norge har, som kjent i dag, et forbud mot eggdonasjon.

Jeg ønsker å belyse denne saken ved hjelp av lovgivning, barns rettigheter, omfang av behandling, organisering og godtgjøring. Norge har underskrevet Europarådets konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin (Oviedo-konvensjonen). I artikkel 21 står det at menneskets kropp, eller deler av den, skal ikke gi økonomisk vinning.

I følge Barnerettighetskonvensjonen har barn rett til å kjenne sitt biologiske opphav. På dette punktet er det forskjell mellom ulike land:

- Danmark benytter anonyme sæddonorer.
- I Norge, Sverige og Storbritannia har barnet rett til kjennskap om sitt biologiske opphav, men parene har ingen plikt til å informere barnet.
- På Island har man rett til kjennskap etter 18 år, men donor kan velge å være anonym.
- I Finland har eggdonasjon vært tillatt lenge, men dette er foreløpig ikke regulert i lov. En ny lov er på trappene og her foreslås at donor kan "återkallar donatoren senere sitt samtykke". I 2000 var det 17 klinikker som utførte eggdonasjon. I forslaget til ny lov, sies det at donoren kan betales for "kostnader, inkomstbortfall og för annan olägenhet".
- I Estland og Russland har man ingen rett, men i Estland kan barnet få vite donorens sosiale og biologiske bakgrunn.

I en finsk rapport (STAKES) nevnes Sveits, Tyskland og Østerrike i Europa.

Det første barn i Norden som ble født etter eggdonasjon, ble født i Finland i 1991.

Sverige tillot eggdonasjon fra januar 2003.

Fertilitetsenheten på Karolinska sjukhuset i Stockholm opplyser at i august 2006 var det 100 par i kø. Ventetiden var 2 ½ - 3 år. I Sverige kan behandlingen kun utføres ved universitetssykehus, og fertilitetsklinikken søker etter eggdonorer. Når det gjelder godtgjøring gis donor en erstatning på 3000,- SEK gis for å dekke utgifter. Mottaker betaler 2000,- for donors utlegg.

I Danmark er det også en lovendring på gang. Fra 1. januar 2007 kan kvinner donere egg uten å være under behandling for barnløshet. Tidligere er det bare kvinner som selv går til behandling for infertilitet som har kunnet donere ubefruktede egg. Fortsatt så skal donor og mottaker ikke kjenne hverandres identitet. Behandlingen utføres ved regionale sykehus.

I Storbritannia har eggdonasjon vært tillatt lenge og i april 2005 opphevet man anonymiteten til eggdonor. I følge deres registrering er om lag 2000 barn født årlig etter donering av egg, sæd eller embryo. De har en organisasjon, Human fertilization and embryology authority (HFEA), som godkjenner klinikkene. I England



Antall tiltak og resultat	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Innsetting (transfer)	58	97	173	188	220	264	340	403	425	588	743	810	820
Gravide	21	22	44	57	86	94	120	109	124	186	254	218	216
Fødsler	-	-	-	-	56	74	91	84	82	129	177	165	152
% fødsler	-	-	-	-	25	28	27	21	19	22	24	20	19

Eggdonasjon i Finland. Andelen forsøk som leder til fødsler er omkring 20 %.

får donor dekket det man kaller ”reasonable expences” og tapt inntekt opptil £250 per syklus eller forsøk.

I USA er det svært kostbart å få donert ubefruktede egg. På hjemmesiden til Washington Fertility Center oppgir de prisen til nærmere \$30000 for ett forsøk. Hvis du må bruke en anonym eggdonor så er prisen \$24950. Dette inkluderer utgifter til screening av donor, monitorering av mottaker og donorsyklus, medikamenter til donor og godtgjøring til donor. Hvor mye av dette beløpet som er til godtgjøring til donor, har jeg ikke klart å bringe på det rene.

Spørsmål fra salen:

NN

Det er mange nordmenn som reiser til Spania for eggdonasjon. Hvordan er lovsituasjonen der?

Lise Lund Håheim

Jeg er klar over at også Spania tillater eggdonasjon, men har dessverre ikke innhentet noen informasjon derfra.

Medisinsk behandling og risiko for eggdonor og mottaker

Gudvor Ertzeid

Dr. med., Overlege Seksjon for barnløshet og assistert befruktning, Rikshospitalet-Radiumhospitalet

Jeg er bedt om å snakke om den medisinske behandlingen og risikoen for eggdonor og mottaker.

Den naturlige menstruasjonssyklusen

Først vil jeg kortfattet repetere den naturlige menstruasjonssyklusen hos kvinner. Hypotalamus, som ligger i hjernen, stimulerer hypofysen (hjernevedhenget) til å lage hormonet FSH (follikkelstimulerende hormon) som stimulerer til eggmodning i eggstokkene. Etter hvert som egget modnes, produseres mer og mer av det kvinnelige kjønnshormonet østrogen som igjen påvirker slimhinnen i livmoren slik at den vokser seg tykk og god, med tanke på å kunne ta imot et befruktet egg.

Behandling av donor

Den mest vanlige behandlingen av donor gjøres ved først å såkalt "nullstille" kvinnen. Man "slår ut" hypotalamus ved å gi en gonadotropinfrigjørende hormonanalog (GnRH analog) i form av en neseppray, slik at det ikke blir noen egen hormonstimulering. Når kvinnen er nullstillet, starter man å stimulere til eggmodning. Det gjøres i form av sprøyter med FSH som kvinnen setter på seg selv; under huden på magen. Så kommer hun til ultralyd hvor vi følger med eggmodningen ved å se på eggposene. Hver eggpose kan inneholde ett egg. Egget kan vi ikke se, det er bare en tiendedels millimeter, men ut i fra eggposens størrelse kan man beregne når egget omtrent vil være modent. For å fullmodne eggene settes en eggløsnings-sprøyte med hormonet koriongonadotropin (hCG) og så gjøres egguthenting. Egguthenting gjøres med ultralyd som ved vanlig gynekologisk undersøkelse, men hvor man på ultralydstaven har festet en nål slik at man kan stikke inn i eggposene man ser på ultralyd og suge eggene ut.

Befruktningen

Egget fra donor vil ved eggdonasjon bli befruktet med sæd fra mottagers mann ved vanlig prøverørsbefruktnings i laboratoriet; enten ved vanlig IVF eller ved mikro-

injeksjon avhengig av sædkvaliteten.

Donor og mottaker må være synkronisert

Man må få til en synkronisert behandling av donor og mottaker fordi det ikke er donor som skal ha egget tilbake.

Man må derfor samtidig modne livmorslimhinnen hos mottaker. Hvordan man gjør dette er avhengig av om mottaker har fungerende eggstokker eller ei. Hvis hun har egen menstruasjon må hun nullstilles på samme måte som donor. Hvis hun ikke har fungerende eggstokker, stoppes den pågående hormonsubstitusjonsbehandlingen som hun i regelen står på fordi kvinner ikke har godt av å være helt uten østrogen på grunn av risiko for benskjørhet.

Når mottaker har fått menstruasjon, starter oppbygging av slimhinnen i livmoren med østrogen i form av tabletter eller plaster, og så kommer hun til ultralyd for å måle hvor tykk slimhinnen er blitt. For å være sikker på å få en tilstrekkelig god og tykk slimhinne hos mottaker, pleier man ofte å starte hormonbehandling av henne noen dager før donor starter sin behandling for eggmodning.

I og med at mottaker ikke har noen eggmodning, får hun heller ikke egglosning eller dannet det gule legemet som lager progesteron og som gjør slimhinnen mottakelig for et befruktet egg. Mottaker må derfor i tillegg til å bruke østrogen, også bruke progesteron, som er det andre kvinnelige kjønnshormonet. Progesteron brukes vaginalt i form av kapsler eller en gel.

Innføring av et befruktet egg

Det er en veldig enkel prosedyre å sette inn et befruktet egg – omtrent som en vanlig gynekologisk undersøkelse. Man bruker et tynt kateter (plastikkør) som man fører opp i livmoren og setter egget omtrent midt



i livmoren. Mottager må fortsette med østrogen og progesteron fordi hun ikke har det gule legemet som normalt lager disse hormonene. Hvis hun blir gravid, må hun fortsette hormonbehandlingen inntil svangerskapet er kommet så langt at morkaken har overtatt hormonproduksjonen etter ca. 10 uker.

Hva blir resultatet?

Ved sæddonasjon er det slik at mor er mor i alle henseender (genetisk, biologisk, sosialt og juridisk), mens far er sosial og juridisk far. Ved eggdonasjon vil far være far i alle henseender, mens mor ikke bare vil være sosial- og juridisk mor, men også biologisk mor på grunn av sin tilknytning til barnet gjennom svangerskap, fødsel og amming. Hun er bare ikke genetisk mor.

Hvem er eggdonasjon aktuelt for?

Kvinner som helt eller delvis mangler eggstokkfunksjon kan ønske eggdonasjon. Det kan være på grunn av for tidlig overgangsalder; for eksempel av immunologiske eller genetiske årsaker, på grunn av at eggstokkene er fjernet på grunn av cyster eller svulster, eller på grunn av tidligere cellegiftbehandling eller strålebehandling i forbindelse med kreft. Eggdonasjon kan også være aktuelt for kvinner har hatt flere mislykkede IVF-forsøk, og som av ukjent årsak må ha dårlige egg eller en eggfeil, og for kvinner med alvorlig, arvelig sykdom som ikke ønsker å videreføre sine egne gener.

Et begrenset antall egg

Kvinner får i fosterstadiet ca. 2 millioner egg. Før vi er født, har vi mistet de fleste, og deretter er det et kontinuerlig tap gjennom livet. Når det er ca. 1000 egg igjen, forsvinner menstruasjonen. Ettersom antallet egg reduseres, reduseres også kvinnens fruktbarhet, og fruktbarheten opphører vanligvis ca. 10 år før menstruasjonen forsvinner. Fra naturens side er det noen kvinner som får mye færre egg enn normalt, og deres fruktbarhet vil opphøre tidlig. For noen betyr det at de blir infertile midt 30-årene, midt i 20-årene eller enda tidligere.

Vi kan ikke med assistert befruktning kompensere for den reduserte fruktbarheten som funksjon av kvinnens alder med mindre kvinnen får donert egg.

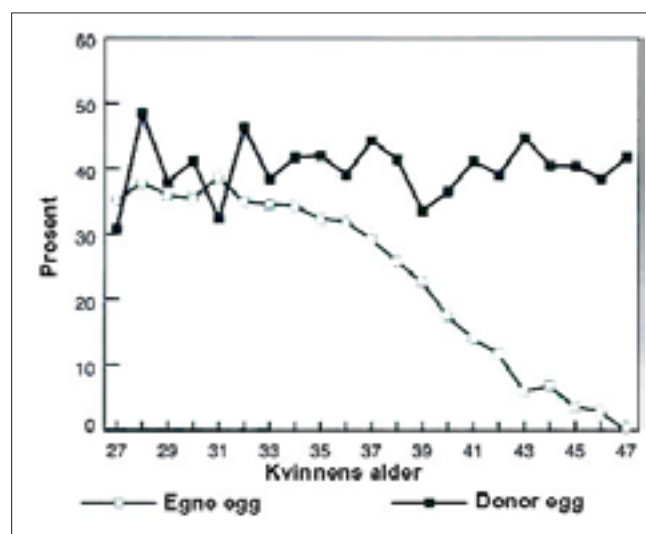
Hvem er aktuell som donor?

Hvem er aktuell som donor? Det må naturligvis være yngre kvinner. For øvrig vil kriteriene være de samme som ved sæddonasjon. Egg- og sæddonasjon skal være altruistisk; ut i fra et nestekjærlighetsprinsipp – ikke kommersielt. Donor bør helst ha egne barn og skal ikke ha smittsomme sykdommer som kan overføres til barnet eller til andre par som samtidig er til behandling ved klinikken. Donor skal heller ikke ha noen kjente arvelige sykdommer. All virksomhet vedrørende håndtering av humane celler og vev er lovregulert i Europa, og vi vil få en ny EU-forskrift implementert i norsk lov i april 2007.

Risiko for donor

Hva med risiko? Donor gjennomgår hormonstimulering og egguthenting. Ingen medisinsk prosedyre er absolutt risikofri. Et nålestikk kan gi blødning og infeksjon, men sannsynligheten er veldig liten hos friske kvinner.

Det er en tilstand som er spesiell for hormonstimulering i forbindelse med assistert befruktning, og som kan være forbundet med risiko, og det er det som kalles overstimulering. Noen kvinner blir overstimulert, men det er kvinner med en spesiell hormonforstyrrelse – polycystisk ovarialsyndrom – som er disponert for overstimulering. Noen kvinner blir dessuten overstimulert når de blir gravide ved prøverørsbefruktning med egne egg på grunn av hormonproduksjonen som følger av svangerskapet.



Sannsynligheten for å få barn som en følge av kvinnens alder med egne egg og med donoregg.

Donor skal i utgangspunktet være frisk – ikke ha polycystisk ovarialsyndrom– og hun skal heller ikke bli gravid, slik at risikoen for overstimulering hos donor er svært liten.

Psykologiske bivirkninger

Hva med de psykologiske bivirkningene? Undersøkelser som er gjort av eggdonorer, blant annet fra Finland, har vist at ingen angret, og mange gjør det også igjen. I den grad donor bekymrer seg, så er det med henblikk på om eggene var gode nok til at mottaker ble gravid. De fleste vil gjerne vite om mottaker ble gravid.

Risiko for mottaker

Hva med risiko for mottaker? Den enkle hormonbehandling som mottaker gjennomgår for å bygge opp livmorslimhinnen, er forbundet med en risiko tilnærmet lik null. Det å sette inn et egg er omtrent som en gynekologisk undersøkelse. Der er også risiko tilnærmet lik null.

Men ethvert svangerskap og enhver fødsel er forbundet med risiko og denne risikoen øker hos eldre kvinner. Det som er spesielt med svangerskap etter eggdonasjon, er at det er noe hyppigere blødning og noe oftere høyere blodtrykk enn i svangerskap hvor barnet er blitt unnfanget på naturlig måte. Men studier fra blant annet Valencia i Spania og fra USA har vist at det er først etter 45-års alder at det blir noen økt risiko av betydning for komplikasjoner som for eksempel for tidlig fødsel.

Risiko for barnet

Risikoen for barnet synes å være liten. Undersøkelser som er gjort, viser at barna utvikler seg normalt både fysisk og psykisk. Når det gjelder barnas relasjon til foreldrene så har disse vist seg å være minst like gode som hos barn som er blitt unnfanget på naturlig måte.

I den grad man kan snakke om noen risiko for barnet så er det risikoen som generelt er forbundet med det å bli født for tidlig. Hvis man behandler ”gamle damer”, vil behandlingen da medføre økt risiko. Det kan jeg aldri tenke meg vil bli aktuelt i Norge. Jeg vil tro at aldersgrensen vil bli omtrent tilsvarende alderen for å kunne bli gravid på naturlig måte, det vil si omkring 40-42 år.

Det andre punktet som er viktig for å unngå for tidlig fødsel, er at de som setter tilbake befruktete egg, som hovedregel ikke setter tilbake mer enn ett egg. Da unngår man tvillinger, som har økt risiko for å bli født for tidlig.

Økonomiske kostnader

Ved eggdonasjon vil kostnadene være omtrent de samme som ved prøverørsbefruktning med donorsæd som gjøres i Norge i dag. Det er kostnader forbundet med et prøverørsforsøk (IVF eller ICSI), samt kostnader forbundet med det å rekruttere og screene donor, og å lage registre over donor og mottaker slik at et eventuelt barn senere i livet vil kunne få kjennskap til sitt genetiske opphav.



Spørsmål fra salen:

NN

Hvilke kriterier tror du vil komme for å få tilbud om eggdonasjon der mottakeren har, eller er bærer av en alvorlig, arvelige sykdom?

Gudvor Ertzeid

Jeg tror kriteriene vil være tilsvarende kriteriene for preimplantasjonsdiagnostikk (PGD): Stor risiko for alvorlig, arvelig sykdom, og i realiteten ingen behandling å tilby et eventuelt barn.

Sissel Rogne

Hva vet vi i dag om hvor mange kvinner som vil ha behov av eggdonasjon og hvordan tror du det blir å rekruttere eggdonorer i Norge?

Gudvor Ertzeid

Jeg tror at eggdonasjon i Norge kun vil bli tilgjengelig på medisinsk indikasjon slik at dette ikke blir et tilbud til dem som er infertile på grunn av høy alder. Hvor mange dette er per år vet vi ikke.

Kvinne- og kjønnsperspektiv ved eggdonasjon

Kristin Hestflått Spilker
Stipendiat ved NTNU

Jeg vil først identifisere noen viktige dimensjoner i den norske partipolitiske debatten omkring eggdonasjon, for så å presentere hvordan utvalgte informanter forestiller seg egget og eggets rolle i unnfangelse og reproduksjon. Både blant politikere og hos mine utvalgte informanter diskuteres eggets betydning i tilknytning til moderskapet, og jeg ønsker å bidra til en bevisstgjøring omkring det faktum at kulturelle forestillinger påvirker oss til å tenke omkring eggdonasjon. Jeg ønsker å stille spørsmål ved hvorvidt ny teknologi og ny vitenskapelig kunnskap virker destabiliserende i den forstand at den rokker ved kulturelle symboler og kulturelle praksiser, eller om man kan se den motsatte virkning at ny teknologi og ny kunnskap fastholder og vedlikeholder allerede eksisterende kulturelle forståelser og verdensanskuelser.

Jeg har altså et empirisk materiale som består av intervjuer av mennesker som på ulike måter er berørt av lovgivningen rundt assistert befruktning, enten i forhold til egne individuelle kropper – det kan være medisinsk infertile heteroseksuelle par, homoseksuelle og lesbiske par, eller single heteroseksuelle og homoseksuelle. Ellers inngår også mennesker som selv har vært donorer, og da mener jeg sæddonorer, for det har vært veldig vanskelig å få tak i eggdonorer ettersom det er forbudt i Norge. Jeg har også gjort intervju med mennesker som er kunnskaps- og normprodusenter innenfor feltet assistert befruktning og foreldreskap. I tillegg har jeg gjort analyse av utvalgte Stortingsdebatter om egg- og

sæddonasjon, og da fra debatten rundt den seneste bioteknologiloven som var revidert i 2003.

Kulturelle konstruksjoner om moderskap og av eggdonasjon gjøres i ulike kontekster. Min tilnærming bygger på at lovutforming, ekspertise og berørte grupper utgjør ulike, men sentrale kontekster i denne prosessen.

Dette arbeidet er en del av et doktorgradsprosjekt, som baserer seg på en etnografisk tilnærming. Mitt empiriske materiale er delt i tre:

i) intervju med mennesker som på en eller annen måte ses som berørt av endringene i bioteknologiloven i forhold til sine egne individuelle kropper. Det kan være medisinsk infertile heteroseksuelle par, homoseksuelle og lesbiske par, eller single heteroseksuelle og homoseksuelle. Eller også mennesker som selv har vært donorer, mer spesifikt som har vært sæddonorer – siden eggdonasjon er og har vært forbudt i Norge, så sier det seg selv at innenfor en norsk kontekst har det vært vanskelig å få tak i eggdonorer til informantgruppen.

ii) intervju med mennesker som er kunnskaps- og normprodusenter i forhold til det samme feltet. I praksis har denne gruppen bestått av filosofer og sosiologer.

iii) analyser av de faktiske stortingsdebattene omkring bioteknologiloven, og spesielt omkring sæddonasjon og eggdonasjon.

Kulturelle konstruksjoner av moderskap, og av eggdonasjon, gjøres på ulike nivåer, og på ulike 'steder'. Og min tilnærming bygger på at lovutforming, ekspertise og berørte grupper utgjør ulike, men sentrale felt i denne prosessen. I denne presentasjonen vil jeg konsentrere meg om punkt i) og punkt iii), altså politikere og lekfolk.



Empirisk materiale

Intervjuer med mennesker som på ulike måter er berørt av lovgivning rundt assistert befruktning:

- I forhold til egne individuelle kropper, eller
- Som er kunnskaps og normprodusenter innenfor feltet assistert befruktning/foreldreskap
- Analyser av utvalgte stortingsdebatter om egg- og sæddonasjon

Og jeg vil starte med politikerne. Her er et utsagn fra Høyres representant:

”Ved at man tillater eggdonasjon, bryter man et av de hittil mest ubrytelige bånd: at mor er mor, og at det biologiske båndet mellom kvinnen som føder, og barnet, er udiskutabelt. Hvilken rett har vi til å fjerne dette båndet?” (Beate Heieren Hundhammer (H))

Her ser vi at eggdonasjon ”bryter det mest ubrytelige bånd”. Et ubrytelig bånd er ikke noe som menes bokstavelig, men metaforisk. Dette båndet som er ubrytelig, er ikke et konkret bånd. Det er med andre ord en metafor. Metaforen bygger kanskje på navlestrengen – som er et konkret bånd mellom mor og barn – men dette båndet brytes jo som kjent. Metaforbruk er et tegn på at man ikke snakker om konkrete størrelser, men metaforiske, kulturelle størrelser.

Sitatet er et eksempel på det jeg var inne på innledningsvis, de symbolske aspekter knyttet til eggdonasjon, og i videre forstand; symbolske aspekter som videre er knyttet til reproduksjon og slektskap mer generelt. Poenget mitt her er at den måten vi snakker om biologi på, er kultur.

Det neste utsagnet kommer fra Arbeiderpartiets representant:

”Arbeiderpartiet ser det som et mål å hjelpe kvinner som er ufrivillig barnløse og som er ufruktbare. Vi ser dette som en sykdom – det kan være en konsekvens av en sykdom – og i så måte føler vi at når vi har kunnskapen, har faktisk samfunnet og vårt helsevesen et ansvar for å gi disse kvinnene en behandling. Vi har lenge hjulpet menn som ikke har vært befruktningsdyktige, gjennom å akseptere sæddonasjon. Arbeiderpartiet ser ikke de prinsipielle forskjellene mellom eggdonasjon og sæddonasjon, og mener at også menn som er gift med kvinner som ikke er befruktningsdyktige, skal ha muligheter for å bli biologisk far til eget barn når det er mulig.” (Britt Hildeng (A))

Her ser vi at Arbeiderpartiet har en mer rasjonalistisk, og det man kan si modernistisk, perspektiv om kunnskapen og teknologien og det offentlige helsevesens ansvar.

Vi kan også si at de har en argumentasjon her som går på hva som følger hvis vi har kunnskapen; kunnskap = tilbud. Det blir en litt umulig teknologisk determinisme, hvis en samtidig ønsker kunnskapsutvikling, eller hvis en ønsker kunnskapsutvikling og samtidig

innses at helsetilbudet har økonomiske grenser. Vi ser for øvrig at AP her bruker et likestillingsargument, og bruker det ’begge veier’. For det første vises det til at eggdonasjon fungerer likestillende for kvinner ved at en nå også kan hjelpe ufruktbare kvinner, og for det andre at eggdonasjon også er likestillende for menn ved at det hjelper ’menn som er gift med kvinner som ikke er ”befruktningsdyktige”. Ordvalget ”befruktningsdyktig” – jeg har tatt tak i slike termer – kan det også være verdt å merke seg, som et eksempel på hvordan kroppslige prosesser knyttet til reproduksjon ofte flyter over i hverandre; strengt tatt er det kun heteroseksuelle par som sammen kan være befruktningsdyktige. Nok et eksempel på Arbeiderpartiets likestillingselement kommer her:

”I Norge skal det altså fortsatt være lov å bli kunstig befruktet med sæd fra en sædgiver, men ikke med egg fra en eggiver. Men er det ikke slik at [...] Kristelig Folkeparti er engstelig for at nasjonale restriksjoner for barnløse vil føre til slike eksempler, at folk reiser for eksempel til USA for å få egg? Synes representanten Woie Duesund at det er god likestillingspolitikk å tillate kunstig befruktning med sæd, men ikke med egg?” (Gunn Olsen (A))

Her vises det både til likestilling mellom kjønn, og til Arbeiderpartiets argument om at det ikke skal lages skiller mellom dem som kan reise til utlandet for behandling og dem som må nøye seg med det norske helsevesenet.

Neste utsagn er fra Kristelig Folkeparti:

”For Kristelig Folkeparti er det viktig at en ikke sorterer bort uønskede barn. For oss er det viktig at en ikke velger ut fra arveegenskaper, og vi mener at eggdonasjon gir et annet biologisk opphav enn ved sæddonasjon, som er et enklere inngrep. [...] I forbindelse med eggdonasjon kan det bli vanskelig å vite hva det er som er en biologisk mor, og hva som er den sosiale mor. Vi ønsker at det skal være avklart, at det skal være den biologiske mor. Det må heller ikke bli sånn at en gjør det så enkelt at det nærmest blir en menneskerett å få barn. Så vi skiller mellom sæddonor og eggdonor.” (Åse G. W. Duesund (KrF))

Representanten fra KrF knytter her eggdonasjon til muligheten til å sortere egg, altså til preimplantasjonsdiagnostikk, hvilket i utgangspunktet er noe annet enn eggdonasjon. Dette har andre vært inne på tidligere i dag. Det er vanskelig å se at eggdonasjon med nødven-

dighet vil bidra til sortering på en annen måte enn sæddonasjon. Til en viss grad kan en si at det er motsatt, at fordi sæddonasjon nettopp er det som her kalles 'et enklere inngrep' så vil det på en måte være lettere å velge arveegenskaper ved å anvende sæddonasjon – fordi sæddonasjon er en enklere måte å velge ut arveegenskaper på. For det andre kommer dette utsagnet inn på at det oppstår vanskeligheter med å skille hva som er den biologiske og hva som er den sosiale mor. Et slikt skille mellom biologisk og sosialt foreldreskap, har vi egentlig vært vant til å håndtere. Men noe annet er at det på sett og vis blir to biologiske mødre.

Mot slutten av sitatet ser vi at representanten understreker skillet mellom egg- og sæddonasjon, altså at det ikke er direkte sammenlignbart, og derfor heller ikke nødvendigvis bør likestilles – dette med likestilling er noe som går igjen.

Et nytt sitat fra Høyre:

"Jeg stiller meg også helt uforstående til argumentet om likestilling mellom mann og kvinne, som Arbeiderpartiet trekker fram i sin begrunnelse for å likestille sæd- og eggdonasjon. Det er ikke alt som kan, eller bør, likestilles. Det å bære fram og føde et barn har bestandig vært kvinnens oppgave. La oss håpe at det fortsatt vil være slik. Det har aldri vært noen tvil om hvem som har vært den biologiske mor, mens den biologiske far ikke bestandig har vært like godt kjent – kanskje til og med helt ukjent. Derfor blir sæddonasjon noe helt annerledes." (Beate Heieren Hundhammer (H))

Debatten om eggdonasjon representerer et felt hvor det er legitimt å si at det ikke er alt som kan eller bør likestilles, og forskjeller rundt egg- og sæddonasjon blir altså en sjelden anledning hvor det er legitimt å diskutere kjønnsforskjeller.

Som de fleste her er klar over, så er Arbeiderpartiet det eneste partiet som går inn for å åpne for at eggdonasjon skal bli et offentlig medisinsk tilbud i Norge, mens Kristelig Folkeparti er det partiet som sterkest posisjonerer seg som motstander av et slikt tilbud.

Et sitat fra KrF:

"AP sto også alene om å tillate eggdonasjon. De ønsket det ut fra et likestillingsbehov. Flertallet så det sterke båndet som er mellom mor og barn – og det uheldige i å få en livmor-mor og en genetisk mor. Tidligere har alltid den biologiske moren vært den samme. Men teknikken til et nytt morsbegrep ligger der." (Åse G. W. Duesund (KrF))

Dette siste sitatet fra den politiske debatten oppsummerer på en fin måte de viktigste linjene i den norske debatten om eggdonasjon. Her ser vi først i sitatet poenget om likestilling, så båndet mellom mor og barn og til sist både biologien og tradisjonen stilt opp mot den nye teknologien.

Så foreløpig har jeg gitt noen eksempler på det jeg mener er de tre viktigste argumenter i den norske partipolitiske debatten om eggdonasjon.



Likestilling: Hvis vi tillater sæddonasjon, så bør vi tillate eggdonasjon. Det er et punkt som veldig mange er innom. Ikke alle er enige i at argumentet er gyldig, men man er enig om at man går innom den dimensjonen.

Biologi: Dette punktet aktualiserer mange spørsmål. Hva er den relative status mellom genetisk mor og livmor-mor, hva er arvemateriale: er gener et synonym for biologi – brukes det slik – eller er gener mer enn biologi?

Tradisjonen: Hvem som er mor har alltid vært sikkert, mens hvem som er far har alltid vært mer tvilsomt. Dette siste punktet ses ikke som en motsetning til det forrige punktet om biologi, men som samvirkende – både biologi og sosial tradisjon tilsier at egget og den biologiske mor er ett.

Jeg vil nå gå inn i en annen del av mitt empiriske materialet mitt, og se på hvordan eggcellen beskrives og kontekstualiseres av informanter som er hentet ut fra den gruppen som jeg har betegnet som 'berørte' i forhold til sine egne individuelle kroppar.

De første utsagnene som følger kommer fra lesbiske kvinner, og disse informantene har det til felles at de enten lever med barn, eller ønsker å bli mødre. Det første sitatet er fra de som er i en prosess hvor de forsøker å bli gravid med anonym donor i Danmark:

"For meg er det sånn at egget kan være månen eller sola, så er sædcellene alle planetene rundt. [...] Er det ikke 14 dager siden vi var på hytta og så på måneformørkelsen? Da tenkte jeg faktisk på det, for da ble månen helt knallrød, og da tenkte jeg at du ser ut som en eggcelle der du er. Og alle de voldsomme planetene som driver og beveger seg rundt henne [solen]..."

For meg minner dette utsagnet om det heliosentriske verdensbilde; hvor egget har fått solas plass. Her har vi et sitat til:

"Altså, alle de tingene der er jo avhengige av hverandre, altså det er et samspill, men hvis man skal rangere så ville jeg satt egget øverst. Jeg har kanskje ikke noe god grunn for det, det er jo selvsagt helt avhengig av sædcella."

Dette er også et utsagn som rommer at egget betyr mer, altså mer enn sædcellen.

"Jeg tror egget er størst. Jeg tror det er minst 10 ganger større. Ja, minst, jeg mener altså vesentlig større,

kanskje det er derfor det også havner øverst, altså på min liste."

Dette viser til en dimensjon som er veldig viktig i alle informantgruppene; at eggcellene er større, og at det også er mange flere sædceller enn eggceller.

Neste utsagn er hentet fra en gravid, heteroseksuell kvinne:

"Jeg har en ide om at eggcellen har mer betydning. Jeg fikk meg et sjokk når jeg holdt på med biologi i fjor, og så leste jeg om kloning, og man så jo for seg en boom med kloning av amerikanske kjæledyr, men de ville ikke klone kjæledyrene sine, fordi de ble ikke like, selv om man tok ut da, alt det vi kaller arvemateriale, og klonet, så ble de ikke like, og det ble forklart med at proteinene i eggcellen, for da tar man altså bare kromosomene og sprøyter inn i en ny eggcelle, og så vokser det, og det er stamcellene, og jeg har ikke alle detaljene, men da er det vertfall proteinene i den eggcellen som påvirker kromosomene på forskjellig måte. Så om du tar akkurat samme kromosom-materialet i to forskjellige egg, så vil resultatet bli forskjellig, fordi eggene i seg selv, uten arvemateriale, eller det vi kaller arvemateriale da, som er kromosomer, inneholder informasjon, som påvirker. [...] Nei, så jeg tror at egget betyr mer."

Jeg synes dette utsagnet er spesielt interessant fordi eggcellens overordnede betydning forsøkes underbygd av biologisk kunnskap og ny vitenskap. Eggcellens merverdi består her av at egget er mer enn kromosomenes arvemateriale, altså at eggcellen – i motsetning til sædcellen – har egne substanser, ved siden av kromosomene, som har betydning for arvemateriale. Mens jeg arbeidet med dette materialet, så kom også et stort oppslag i Klassekampen, en helside, fra forskningsjournalisten Bjørn Vassnes som kunne vise til at nå har de nettopp funnet ut at også sædceller har andre substanser enn bare arvemateriale – derfor er de nå likestilt igjen. Som dere ser, likestillingsdiskursen får også innvirkning på hvordan vitenskapen presenteres.

Om dere ikke har lagt merke til det så langt, så er det slik at eggcellen vekselvis omtales som: en eggcelle – eller et egg. Slik er det også i dette utsagnet. Dette er gjennomgående i alle mine informantgrupper. Og det er ellers mye i mitt materiale som har fått meg til å lure på om det er hønse-egget som er modell for våre forestillinger om det som, for de fleste av oss, er kvin-

nemenneskets usynlige eggcelle.

I forbindelse med regulering av nye teknologier og ny kunnskap, så har det vært veldig mye snakk om befruktet egg og ubefruktet egg. I mitt materiale så finner jeg at det her skillet mellom befruktet og ubefruktet egg veldig ofte blir borte – faktisk i alle informantgruppene. For hva er egentlig et befruktet egg? Er ikke et befruktet egg først og fremst ikke bare noe mer, men også noe kvalitativt annet enn et ubefruktet egg? Nå har vi brukt ordet zygote, og det jeg som lekperson i denne sammenhengen leser meg til, er at et befruktet egg mer presist kunne vært kalt zygote.

Jeg vil nå gå videre på et aspekt som ikke ble nevnt eksplisitt i den politiske debatten omkring eggdonasjon; Det handler om seksualitet. Følgende utsagn kommer fra en heteroseksuell mann, som gjennom noen år har vært anonym sæddonor gjennom det offentlige helsevesenet. Jeg spør han om han selv – hypotetisk sett – kunne tenke seg at han og hans partner kunne bli foreldre ved hjelp av anonym sæddonasjon; med andre ord at hans kone kunne bli gravid ved hjelp av sæd fra en annen mann:

”Nei, det har jeg ikke tenkt på. Jeg tror nok at i en sånn sammenheng, så ville vi kanskje foretrekke å adoptere. Men, og en av grunnene til det er at da ville den ene være biologisk forelder og den andre ikke være det. Jeg har ikke tenkt mye på det altså, men jeg ville kanskje få en sånn hanrei-følelse.”

I ordboken er begrepet hanrei forklart som “en bedratt ektemann”. At reproduksjon er nært knyttet til seksualitet og kjønn, kommer også fram I følgende utsagn, som på en litt flåsete måte kommenterer begge deler:

“En ting er at menn sprer sine gener ved sæddonasjon, en annen ting er hvis vi (kvinner) skulle begynne å strø om oss med egg.”

I min tolkning er dette et eksempel på at reproduktiv atferd knyttes sammen med normer for seksuell atferd. Utsagnet er på mange måter et ekko av både biologiske darwinistiske forklaringsmodeller, blandet med noen mer moralske perspektiver på kjønn og kjønnsroller:

For å oppsummere: Ser vi her en biopolitikk som er formet ut fra (altså i norsk sammenheng) en samproduksjon av natur og kultur? Er biologi, som da er tenkt på som natur, samprodusert med tradisjon og kultur? Natur og kultur blir i min analyse stående på samme side og forsterker hverandre, men blir stående i motsetning til en tredje viktig, samtidig diskurs; likestillingdiskursen. Ut fra de tre nevnte hovedargumenter som jeg trakk ut av den partipolitiske debatten; biologi, tradisjon og likestilling, så er det mulig å si at den norske debatten om eggdonasjon handler om en slik samkonstruksjon av det naturlige og kulturelle.

Mens en kunne tenke seg at biologi og tradisjon sto i et motsetningsforhold som menneskets henholdsvis lære og tro, så har jeg forsøkt å gi eksempler på hvordan biologisk kunnskap og tradisjonsforståelse tilpasses og bidrar til å bekrefte hverandre. Selv om man erkjenner at teknologien til et nytt morsbegrep finnes, som det ble uttrykt, så blir det slik at heller enn at teknologien endrer moderskapets symbolinnhold, så bidrar teknologien til å reartikulere og befeste moderskapets symbolske relasjoner. Både ny teknologi og ny kunnskap, samt likestillingsargument, blir slik satt i parentes, og natur og kultur blir stående på samme side i denne saken, men står i motsetning til en annen viktig samtidig diskurs: likestillingsdiskursen. Jeg har altså forsøkt å vise at i forhold til eggdonasjon er det formet en biopolitikk basert på en samproduksjon av biologisk kunnskap og tradisjonsforståelser.

[Dette foredraget ble også holdt på møtet om Preimplantasjonsdiagnostikk og forskning på befruktete egg i Trondheim 26.04.2006]

Kirkens syn

Hans-Jürgen Schorre

Rådgiver for samfunnsspørsmål i Kirkerådet

Innledning til foreløpige refleksjoner

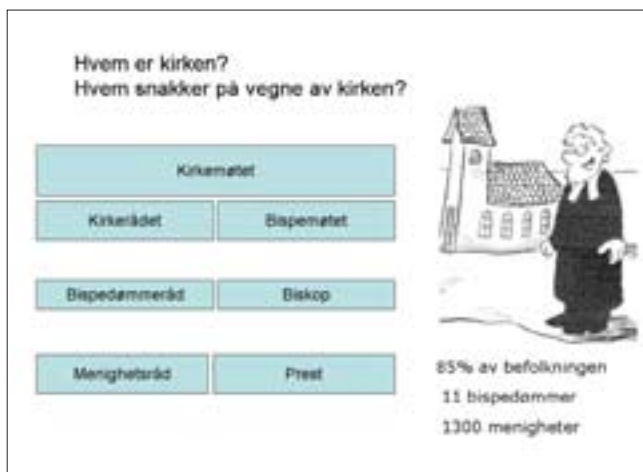
I all verden! Har kirken noe å si til dette også? Er det ikke nok at de roter seg opp i oljeboring og gasskraft-debatt? Bør de ikke heller konsentrere seg om å få folk til å gå i kirken på søndager?

Jeg ser ikke bort fra at noen reagerer omtrent slik når de ser programposten "Eggdonasjon – kirkens syn". Har kirken et syn på eggdonasjon, eller i det minste relevante aspekter som det lønner seg å ta med i denne debatten? Hvilke instanser uttaler seg på vegne av kirken? For å si det med en gang: Det jeg kan komme med om eggdonasjon i dag, er i mindre grad velformulerte og vedtatte fasitsvar, men snarere foreløpige refleksjoner rundt eggdonasjon, et tema som i liten grad er eksplisitt behandlet i Den norske kirke.

Om meg selv og Den norske kirke

Jeg har studert biologi, teologi og pedagogikk i Tyskland i første halvdel av 1980-åra. Jeg har jobbet som journalist i Tyskland og lærer i Norge før jeg begynte å jobbe i Kirkerådet som rådgiver for sosiale spørsmål. Temaet bioteknologi har fulgt meg siden begynnelsen av 1980-åra. Min kone er lege, og vi har to barn.

Den norske kirke er et trossamfunn og en stor organisasjon med ca. 85 % av befolkningen som medlemmer og i underkant av 1300 menigheter. Som organisasjon



har kirken i dag, ved siden av embetslinjen med prester og biskoper, en rådslinje med menighetsråd, bispedømmeråd og Kirkemøtet og Kirkerådet. I Kirkemøtet, som er kirkens øverste organ og "storting" er det mange geistlige, inklusive alle 11 biskoper, men det store flertallet er valgte lekfolk. Kirkerådet, et valgt råd med sekretariat, er kirkemøtets forberedende og utøvende organ. Kirkemøtet har i 1989 behandlet saken "Bioteknologi og menneskeverd", ved siden av en sak om vern om skaperverket og en sak om abortlovgivningen. Jeg kommer tilbake til denne uttalelsen.



Kirken og samfunnsspørsmål

Samfunnsspørsmål berører direkte kirkens tro. Jeg siterer fra en fersk brosjyre om kirkens arbeid med miljø, rettferd og menneskeverd:

"Dagens miljøutfordringer, global urettferdighet og trusler mot menneskeverdet utfordrer kirkens tro på den treenige Gud: Fader, Sønn og Hellig Ånd, som skaper, frelser og livgiver." Kirkerådsleder Thor Bjarne Bore har sagt til samme tema: "Kirken kan ikke opprettholde sin karakter av å være bekjennelseskirke uten samtidig å bekjenne sin forpliktelse overfor den verden Gud har skapt."

Kirken ønsker å være en etisk premissleverandør i samfunnet, og bioteknologi hører utvilsomt til dagens viktige samfunnsspørsmål.

Kirkerådet fikk invitasjonen til dette møte relativt sent, og vi spurte flere folkevalgte om å være innleder. Dessverre hadde disse ikke anledning til å komme. Jeg sier dette, fordi det er mulig og sannsynlig at dette innlegget hadde vært noe forskjellig, i vektlegging og vurdering, avhengig av personen som hadde kommet

hit i dag. Man kan jo stille spørsmålet: Bør kirken skygge unna det offentlige rom i vanskelige spørsmål inntil man er helt sikkert på hva som er riktig? Men, hvor modent må et standpunkt være før man kan delta i en samtale? Min erfaring er at mange mennesker rygger tilbake stilt overfor de nye og sammensatte spørsmål som bioteknologisk utvikling medfører: "Dette overlater jeg til ekspertene", sier man. Men, hvem er egentlig det?

Jeg har stor tro på å involvere lekfolk i slike prosesser. Det er svært viktig for et demokratisk samfunn å sørge for at flest mulig forsøker å gjøre seg opp en mening og deltar i en dialog som er preget av åpenhet og gjensidig respekt. Kirkens folk må i en slik dialog delta ut i fra sitt livssyn og ta med seg sine verdier i debatten. Bare slik kan vi utvikle holdbare felles kjøreregler.

Kirken og samfunnsspørsmål

- Samfunnsspørsmål berører kirkens tro
- Kirken ønsker å være en etisk premissleverandør
- Forpliktelse overfor den verden Gud har skapt
- Miljø, rettferd, menneskeverd

Har kirken et entydig syn på eggdonasjon?

Kirkemøte-vedtaket fra 1989 om bioteknologi og menneskeverd var omfattende. Eggdonasjon er nevnt og blir avvist, men er lite drøftet, både i denne uttalelsen og ellers. Ulla Schmidt, som er teolog, etiker og medlem av Bioteknologinemnda, sa i et fordrag på nemndas åpne møte "Et barn i ditt bilde" i 2004:

"Kristen tradisjon,..., gir – selvsagt – ikke entydige svar på kompliserte etiske spørsmål knyttet til bioteknologi." Hun slår fast at kristen tradisjon ikke kan forstås som et "oppslagsverk" med detaljerte svar på konkrete moralske spørsmål i dag. Hun beretter at det heller ikke er en gjennomført enighet mellom kristne kirker om hva som er riktig og galt i en del spørsmål. Og jeg vil tilføye, heller ikke blant medlemmene i Den norske kirke. Samtidig opplever jeg at det er ganske stor enighet om kjernespørsmålene – hva som konstituerer menneskers verd og starten på menneskelig liv.

Forståelse for ønsket om å bli foreldre – men ikke for enhver pris

På baksiden av vår lokalavis er det hver dag presentasjon av et menneske som skal svare på en del standard-spørsmål. På spørsmål "Hvilken dag i livet ditt husker du best?" kommer nesten alltid svaret "De dager mine barn ble født".

Som far kjenner jeg meg igjen i dette svaret og jeg har selvfølgelig stor forståelse for andre menneskers ønske om å få barn. Kirken har en plikt til å se mennesker i en vanskelig situasjon. Kirken har muligens gjennom sitt engasjement for, kanskje også noen ganger idyllisering av, familien bidratt til å styrke dette ønsket om å få barn. Dette gjelder kanskje enda mer i andre land og andre kulturer. I Bibelen selv står en svært gammel fortelling i Det gamle testamente hvordan de to kvinnene til Jakob, Lea og Rakel, kjempet om å være best i reproduksjonsprosessen. Både Rakel og Lea bruker bl.a. sine trellkvinner som "surrogatmødre". Rakel sier til Jakob: "Gå inn til henne. Hun kan føde på mine knær, så jeg også kan få barn – ved henne." Det var tydeligvis dette som avgjorde kvinnens status. Heldigvis er det ikke slik i dag, men jeg ble minnet om dette når jeg leste artikkelen "Barneproducentene" i Aftenposten 16.oktober i år. Her beskrives i en reportasje fenomenet surrogatmødre i USA. I artikkelen sier professor Ole Moen at ærefrykten for livet i USA kan være med på å forklare hvorfor mange stater åpner for surrogatmødre. Han sier: "Mange ser ikke noe galt i å bruke moderne teknikk til å fremme liv, nærmest som en forlengelse av Guds redskap."

En slik tenkemåte virker fremmed på meg. Jeg kjenner selv tre par som ikke kan få barn og jeg har sett noe av deres smerte. Deres ønske om å bli foreldre forstår jeg, men jeg ser likevel ikke på deres barnløshet som en sykdom. Jeg har heller ikke hørt noen av dem selv gi uttrykk for et slikt syn. I dag er de alle tre par adoptiv- eller fosterforeldre. Det ene adoptivbarnet er i dag voksen og selv mor, og det har i voksen alder vært veldig viktig for henne å ta kontakt med sine biologiske foreldre.

Sak "Vern om menneskelivet" – Kirkemøtet 1989

Sentrale organer i Den norske kirke har ved en rekke anledninger avgitt uttalelser innen bioteknologi som berører spørsmålene:

- Når begynner (og slutter) menneskelig liv?

- Hva konstituerer menneskets verd?

Dette er de to mest sentrale spørsmålene for kirkenes engasjement i human bruk av bioteknologi. Ca. 20 uttalelser fra sentralkirkelige instanser i tidsrommet fra 1960 og frem til i dag, avgitt ved forskjellige anledninger og til forskjellige spørsmål, er grunnleggende enig i svaret på disse to spørsmålene.

Et vedtaket fra Kirkemøtet 1989 under overskrift "Vern om livet" illustrerer denne grunnleggende holdningen:

"Det kristne menneskesynet understreker menneskets uendelige verd. Dette verd har mennesket fordi det er skapt av Gud og er elsket av Ham. Den kristne kirke vil derfor forkynne respekten for menneskelivets ukrenkelighet og integritet. Det kristne menneskesynet definerer i siste instans mennesket i relasjon til Gud: "Og Gud skapte mennesket i sitt bilde, i Guds bilde skapte han det (1. Mos. 1,27). "Du gjorde ham lite ringere enn Gud" (Salme 8,6). Og ved å sende sin egen sønn som menneskenes bror viste Gud at Han går inn i menneskenes kår. Menneskets verd er ikke begrunnet i dets evne til produktivitet eller forbruk, grad av livsutfoldelse eller nytteverdi. Menneskets verd og ukrenkelighet gjelder født og ufødt, mann og kvinne, ung og gammel, uansett funksjonsevne og utrustning. Alle er skapt i Guds bilde og er likeverdige. Som mennesker er vi overgitt et ansvar for å forvalte Guds skaperverk. Vi skal ta vare på det skapte, hverandre og de livsprosesser som gjør det mulig å føre livet videre på denne kloden. Andres liv er

avhengig av vårt.[...] Menneskelivet og menneskeverdet begynner ved unnfangelsen. Det befruktede egg har derfor et grunnleggende krav på vern om beskyttelse. (sak KM 12/89)."

Dette sitatet forklarer tydelig hvorfor sentrale organer i Den norske kirke i alle sine uttalelser har støttet en politikk og lovgivning som forsøker å verne om menneskelivets verd fra unnfangelsen av. Kirken er derfor glad for en restriktiv bioteknologilov.

I vedtaket fra 1989 står det mye om A) Vern av det fødte liv. Det nevnes funksjonshemmede, barna, arbeidsøkende, de eldre, den gravide kvinne; B) Vern av det ufødte liv. Her nevnes abortsituasjonen, prenatal diagnostikk og forskning på befruktede egg; og C) Vern ved livets slutt, retten til en verdig død og spørsmål om eutanasi.

I slutten av avsnittet om forskning på befruktede egg (som avises) står:

"Et grunnleggende prinsipp er alle menneskers rett til å kjenne sitt biologiske opphav. Kirkemøtet vil ta avstand fra enhver form for eggdonasjon, embryodonasjon og bruk av surrogatmødre."

Også i sin omfattende høringsuttalelse om revisjon av bioteknologiloven til helse- og omsorgsdepartementet i juni i år bekreftet Kirkerådet Den norske kirkes grunnleggende ståsted i spørsmål om menneskelivets verd og begynnelse.





Eggdonasjon er her ikke blitt drøftet, og berører ikke direkte disse to grunnspørsmålene. Likevel kan spørsmålet om å tillate eggdonasjon ha implikasjoner for disse spørsmålene.

Hvis for eksempel bruk av eggdonasjon i praksis forutsetter og fører til utstrakt produksjon og bruk av befruktete egg, så er dette ikke forenlig med kirkens syn. Ikke minst derfor er kirken opptatt av å verne om bioteknologilovens formålparagraf: "å sikre at medisinsk bruk av bioteknologi utnyttes til beste for mennesker i et samfunn der det er plass til alle..."

Hvordan vil lovgiveren forhindre at mye av den foreslåtte liberaliseringen, bit for bit, bidrar til å uthule selve formålet med loven?

Andre uttalelser som omhandler eggdonasjon

Jeg måtte igjen gå tilbake til slutten av 1980-åra for å finne to kirkelige publikasjoner som omhandler direkte eggdonasjon.

Astri Hauge, feminist og teolog, er forfatter av boken "Vidunderlige nye barn – fra livmor til laboratorium" (1988). Boktittelen assosierer til Aldous Huxleys "Vidunderlige nye verden" fra 1932 – en science fiction roman som beskriver et samfunn hvor menneskene er befridd for alle tabuer som plaget dem tidligere. Det er bare ett tabuområde, ett ord som kan bringe folk til å rødme, ordet "mor" som minner om den gamle primitive tiden da barn kom til verden ved "viviparous fødsel". Hauge er, både fra et feministisk og et kristent perspektiv svært kritisk til moderne reproduksjonsteknologi, inklusive både sæd- og eggdonasjon.

Hun sier:

"Kristen etikks vekt på den biologiske og sosiale familie innebærer altså positivt at den ser barnet som en naturlig og gudgitt frukt av foreldrenes kjærlighet, og negativt at den tar avstand fra å skape barn på "kunstig" måte ved å bringe inn en fremmed biologisk forelder istedenfor en ufruktbar."

Hun siterer fra en stor internasjonal konferanse i Sverige arrangert av "Feminist International Network of resistance to reproductive and genetic Engineering" i 1985. I sluttresolusjonen sies det:

"Vi hevder at kvinnens kropp med dens unike evne til å skape menneskelig liv, er i ferd med å bli ekspropriert og dissekert som råmateriale i den teknologiske produksjonen av mennesker. For oss kvinner, for naturen og for verdens utbyttede folkeslag er denne utviklingen en krigserklæring. Reproduksjonsteknologi og genmanipulering er yterligere et forsøk på å berøve oss retten til selv å bestemme over vår kropp..." "Vi vet at teknikk aldri kan løse noe problem som skapes av undertrykkende vilkår. Vi behøver ikke forandre vår biologi. Vi behøver å forandre de patriarkalske sosiale, politiske og økonomiske vilkårene."

"Mer enn gener" er tittelen på en utredning om bioteknologi og menneskeverd. Utredningen er skrevet av en arbeidsgruppe under Kirkerådet i 1989 og var bakgrunns materialet for tidligere nevnte Kirkemøtet samme året. Den sier til vårt tema:

"Det er generelt sett legitimt å arbeide for at foreldre skal kunne få barn, og at disse barna skal være friske. Men fordi barn er et mål i seg selv, kan de aldri bli betraktet som et middel for foreldrenes lykke eller velferd. Derfor vil heller ikke det å få barn være et absolutt overordnet etisk prinsipp i en drøfting av kunstige forplantningsmetoder. Det er ikke en menneskerett å få barn eller å få et friskt barn. Barnløshet er ingen sykdom, og gir ingen rett til behandling, selv om ufruktbarhet må sies å være et medisinsk problem."

Utredningen sier at den biologiske samhørigheten mellom mor, far og barn er en "naturens orden" som har sin naturlige videreføring i en sosial samhørighet. Denne orden ivaretar best barns behov for omsorg og trygghet, samt foreldrenes ansvar for det

liv de har satt til verden. [...] En kvinnes egg, og ikke mindre et embryo som er unnfanget i hennes kropp, er så nært forbundet med kvinnen at det ikke kan betraktes som noe en kan donere til andre. Å tillate surrogatmorskap, eggdonasjon eller embryodonasjon vil være å åpne for en villet og målrettet oppløsning av den intime sammenheng mellom det å være biologisk, genetisk og sosial forelder til et barn.”

Denne utredningen valgte ikke å drøfte sæddonasjon siden dette allerede da hadde vært en etablert praksis i Norge i mer enn 50 år. Men Astri Hauge, som var medlem av dette utvalget, deler ikke denne vurderingen og avviser også sæddonasjon. Hun argumenterer ut i fra:

1. Barnets rett og behov til å kjenne sitt biologiske opphav.
2. At slik praksis offisielt nedvurderer sammenhengen mellom biologisk og sosialt foreldreskap og en offisiell nedskrivning av det forvalteransvar for hvordan man bruker sin seksualitet og sin forplantingsevne.
3. Det uavklarte spørsmål hvem som eier og har disposisjonsrett over reproduksjonsmaterialet avgitt til lege eller sykehus.

Ut i fra et feministisk perspektiv kommer hun til den motsatte konklusjonen enn dagens likestillingsombud.

Jeg selv skjønner godt følelsen av urettferdighet når loven tillater sæddonasjon, men ikke eggdonasjon. Men det er store biologiske forskjeller mellom sæd- og eggceller, og som far føler jeg at det er en stor forskjell mellom mannens og kvinnens delaktighet i fosterets tilblivelse før fødselen og i spedbarnsperioden. Heldigvis har mange menn de senere årene tatt mer og mer del i sine barns liv. Det er på tide. Jeg har selv bevisst valgt å nedprioritere karriere mens barna er hjemme og være mye tilstede i mine barns liv. Men det bør ikke føre til en nedvurdering av mor-barnrelasjonen. At man har gått bort fra anonym sæddonasjon kan forstås som et uttrykk for samfunnets vilje til å styrke betydningen av biologisk foreldreskap. Først og fremst for barnet selv, men indirekte også det biologiske foreldreskapet.

Forbrukersamfunn og markedskrefter

I sitt arbeid med samfunnsspørsmål har kirken ved mange anledninger de siste årene kritisert utviklingen

av et ensidig forbrukersamfunn som er preget av nytte-tenkning som truer miljø og rettferd og som påvirker samfunnets menneskesyn som følge av dette. Kirken jobber i allianse med miljø- og solidaritetsorganisasjoner mot ”bruk og kast”, ”shop till you drop”, ”har du lyst har du lov” -holdningen. Denne markedsliberalistiske utviklingen har ført verden til randen av et økologisk sammenbrudd.

FN har beregnet at vår del av verden må redusere sitt forbruk, ikke *med*, men *til* en tiendedel av dagens. Dette vil kreve betydelig lavere budsjetter på de fleste områder, også helsesektoren.

I artikkelen ”Barn for enhver pris” (Aftenposten, 23.10.06) drøftes hvorvidt staten bør bruke mer midler til behandling av infertilitet. Professor i medisinsk etikk, Jan Helge Solbakk sier her:

”Det er hodeløs politikk av det offentlige å betale for assistert befruktning, hvis man skal ta prioriteringssituasjonen i helsetjenesten på alvor. Å prioritere handler om å forsømme noen medisinsk hjelpetrengende til fordel for pasienter som trenger mer hjelp.”

Solbakk, i henhold til Aftenposten, peker også på at adoptivforeldre betaler det meste selv. Jeg deler hans syn.

Hvor høyt er for eksempel vårt bistandsbudsjett, inklusive bekjempelsen av hiv/AIDS?

Noen kristne miljøer har vært veldig opptatt av å verne det ufødte liv og har vært mindre engasjert i det fødte liv, miljø- og rettferdsspørsmål – og *vice versa*. Kirken jobber i dag bevisst for å vise sammenhengen.

Det er liten tvil om at medisinsk bioteknologi i dag er et område med stort økonomisk potensiale. Også talspersoner for en liberalisering av bioteknologiloven innrømmer at dette er et område hvor sterke kapitalkrefter har store interesser.

I hvilken grad er det markedskrefter innen assistert befruktning som er pådriver av en liberalisering av bioteknologiloven, inklusive tillatelsen av eggdonasjon? Dagens forskning er i stor grad knyttet til, og avhengig av, kommersielle aktører i en global konkurranse.

Jeg viser til artikkelen i Nature i august i år under

overskrift ”*Ethicists and biologists ponder the price of eggs.*” Her sies det:

”A shortage of human eggs hinders stem-cell research. Paying women to donate would increase supply, but experts are divided over the merits- and the long-term health consequences- of such a policy.” ... “Some ethicists argue that women should receive compensation for the discomfort and effort involved. Others are worried that this will create an undue incentive that will coerce women –especially poorer ones- into giving up their eggs.”

I tillegg: Hva med de, etter det jeg forstår, høye og usikre helseomkostningene for de kvinner som donerer egg?

Et argumentet er at det er lov andre steder, og at det vil føre til medisinsk turisme for de rike. Men en slik mulighet kan etter mitt syn aldri ta fra oss ansvaret for å lage egne lover ”her hjemme” som speiler våre verdivalg. Eksempelet fra forrige ukes nyheter med abort av syv måneder gamle fostre i Spania viser dette med all tydelighet.

Behovet for bred offentlig debatt og et godt samtaleklime

Etiske vurderinger er ofte preget av at pliktetiske og konsekvensetiske argumenter for og i mot ny forskning og praksis settes opp mot hverandre. Dette er nødvendig, men ikke tilstrekkelig. Kirken er opptatt

av at det føres en bred offentlig debatt. En kontinuerlig dialog om vanskelige etiske spørsmål (diskursetikk) er verdifull i seg selv, og bør ikke være preget av forenklinger og gjensidig diskreditering og mistenkeliggjøring. Det er krevende i en medie verden som ofte preges av en tabloidisert framstilling av kompliserte saksforhold og posisjoner. I media møter vi gjerne enkeltskjebner på den ene siden, og ufølsomme politikere eller kirkenes mørkemenn på den andre siden. Media spissformulerer.

Hvem har ansvar for å skape et godt samtaleklime? Tør politikere innrømme egne spørsmål og tvil, eller er man fanget i et uheldig rollespill hvor man selv alltid må være skråsikker i sin posisjon og hvor man samtidig forsøker å fremstille motparten som håpløs, lite informert, bakstreversk eller ”bad guy”?

Jeg ønsker meg flere som åpent innrømmer at dette saksområdet rommer verdikollisjoner og vanskelige dilemma. Når vi jobbet med høringen til bioteknologiloven i Kirkerådet på vårparten, brukte vi tid og krefter til en grundig argumentasjon. Likevel følte jeg at vi havnet delvis i en medieskapt ”kryssild” mellom fronter med sterke interesser og meninger. Kirkerådet har påpekt i sin høringsuttalelse at det er viktig at Bioteknologinemnda er aktiv med å skape gode samtaler og debatt. Men vi deler alle ansvaret for å etablere og fortsette dialogen.

Takk for oppmerksomheten!

Etiske og økonomiske betraktninger ved eggdonasjon

Jan Helge Solbakk

Professor ved seksjon for medisinsk etikk, Det medisinske fakultet, UiO og ved Senter for internasjonal helse, UiB

Jeg skal starte med en prolog fra 1. Mos. kapittel 30, vers 1-4:

”Da Rakel så at hun og Jacob ikke fikk barn, ble hun misunnelig på sin søster og sa til Jacob: ”La meg få barn, ellers dør jeg”. Da ble Jacob harm på Rakel og sa: ”Er jeg i Guds sted? Det er Han som har nektet deg livsfrukt.” Da sa hun: ”Der er min trellkvinne Bila. Gå inn til henne. Hun kan føde på mine knær så jeg også får barn ved henne”. Så ba hun ham, ta sin trellkvinne Bila til kone, og Jacob hadde omgang med henne.”

Noen observasjoner:

1) Kvinnelig infertilitet er et gammelt problem. Det Gamle Testamente tematiserer dette problem flere ganger. Mens mannlig infertilitet, kulturelt nok, var et ikke-problem.

2) På Det gamle testamentes tid løste man dette problem ved å låne, ikke bare en annen kvinnes fruktbarhet, men også hennes skjød. Det er kanskje også verdt å tenke over. Vi bruker, for eksempel i den norske biodebatten, prinsippet fra Kant om at det er etisk forkastelig å bruke et annet menneske som et middel, selv om det Kant sa, var: *bare* som et middel. Men det å bruke en annen kvinnes fruktbarhet og dertil hennes skjød som Jacob gjorde, er kanskje en større instrumentalisering enn det vi snakker om i dag, i forhold til å tillate eggdonasjon.

3) Det er også skissert litt lenger ned i samme kapittel en annen løsningsmetode enn trellkvinner: *”Da kom Gud Rakel i hu. Han hørte hennes bønner og åpnet hennes morsliv så hun ble med barn og fødte en sønn. Da sa hun: ’Gud har tatt bort min vanære’”*. Jeg har imidlertid ikke sett noen som har foreslått healing i denne sammenhengen.

4) Det er også verdt å merke seg at kvinnelig inferti-

litet var forbundet med vanære. Og min påstand er at det finnes kulturelle spor av dette fortsatt. Mannlig infertilitet var et ikke-problem. Kvinnelig infertilitet var forbundet med vanære.

Den andre prologen er hentet fra kapittel 54 i profeten Jesajas bok:

”Rop av glede du ufruktbare. Du som ikke fødte, bryt ut i jubel og fryd deg du som aldri hadde fødselsveer”.

Er dette en prisning av kvinnelig ufruktbarhet, eller er det noe annet? Jo, resten av sitatet forteller hva det egentlig handler om:

”Den forlatte kvinne skal få flere barn enn hun som har mann sier Herren. Nå kan du glemme din ungdomsskam, og ikke mer minnes din enkestands vanære.”

5) Hva sier dette om problemet kvinnelig infertilitet? Jo, det sier at allerede i Det gamle testamente var mann-løshet sett på som en årsak til ufrivillig barnløshet hos kvinner. I det første tilfellet i prologen – mannen hadde stukket av. I det andre tilfellet – mannen hadde dødd. Og det er det også kanskje verdt å ta med seg når vi skal diskutere eggdonasjon i dag. Hvis man sier ”ja” – er det bare kvinner med menn som bør få dette tilbudet eller også ufrivillig mannløse kvinner? Det er mye rart å finne i den store sorte Boka som er verdt å tenke over.

Første etiske spørsmål

Hva er det med kvinners egg som legitimerer en forskjellsbehandling av dem vis-à-vis menns sædceller? Grunnen til at jeg stiller dette spørsmålet er ikke først og fremst generell likestillingspolitikk, men at vi i



helsetjenesten har nedfelt likebehandlingsprinsippet som et veldig grunnleggende prinsipp. Vi har i over 50 år tillatt sæddonasjon, men vi har fortsatt et totalt forbud mot eggdonasjon. Da er det i hvert fall viktig for den offentlige debatten, at man diskuterer ”hva er det substansielle grunnlaget for denne forskjellsbehandlingen”. Jeg skal skissere noen tentative svar. Er det fordi det er mange flere sædceller? Eller fordi det er mange færre egg? Er det fordi eggene er større og inneholder mer enn halve genmaterialet? Eller er det fordi eggene er en del av kvinnens kropp? Er det fordi de er vanskeligere tilgjengelig? Eller er det det at høstingen av dem gjør at en kvinne kan ta skade på sin kropp? Hormonbehandling må jo til både for donor og mottaker av egg. Vi vet at jo kvinner reagerer veldig forskjellig på slik behandling. Eller er det at egg på avveie oppfattes av styresmaktene som farligere enn spilt sæd?

Min påstand er at norsk biopolitikk ikke først og fremst preges av naturretts-argumenter eller kantianske argumenter om at det er galt å bruke et annet menneske bare som et middel, men av kontrollargumentet, av behovet for kontroll: Hvis vi ikke kontrollerer denne teknologien, så går samfunnet ”bananas”. Det er forøvrig interessant å se hvor sterkt kontrollargumentet er fremme i biopolitikken når man sammenligner med andre politikkområder.

Andre etiske spørsmål

Hva er det med en kvinnes biologiske morskap som i IVF-sammenheng legitimerer en forskjellsbehandling av dette skap vis-à-vis mannens biologiske farskap? Igjen noen tentative svar: Er det at fosterets tilknytning til mor under enhver omstendighet er ni måneder lengre enn dets tilknytning til far? Er det at morens tilknytning til fosteret under enhver omstendighet er av avgjørende betydning for det framtidige barnets persepsjon av hvem som er barnets mor? Avhengig av hvilke av disse svaralternativer man legger seg på, fortøner dette bildet seg forskjellig. Eller er det at samfunnet tillegger 9 fostermåneder større morskapsbetydning enn de neste 216 måneder som barn? Det er som kjent 216 måneder i 18 år og i følge norsk lov så er vi barn inntil fylte 18.

Tredje etiske spørsmål

Dersom forskjellsbehandling av egg- og sæddonasjon i IVF-sammenheng ikke lenger lar seg etisk forsvare,

hvilke veier finnes da ut av dette dilemma? Noen tentative svar: At man gjør som Irland og forbyr assistert befruktning totalt? Da får man ikke lenger forskjellsbehandling og da ville alle borgere i dette land, kvinner og menn, med unntak av de som har betalingsevne og vilje til å dra til utlandet, behandles likt av den norske helsetjenesten. Eller ville det være en løsning at man åpner for eggdonasjon til en eggløs kvinne som er samboer med en mann i ekteskapslignende forhold, for å bruke bioteknologilovens formulering? Eller er det at man åpner for egg- og sæddonasjon til en eggløs kvinne som er samboer med en annen eggløs kvinne i ekteskapslignende forhold? Skal man ta likebehandlingsprinsippet på alvor er det i det minste viktig å tenke gjennom hvilke berørte parter det da er viktig å se på i forhold til denne problemstillingen.

To spørrende svar i tillegg:

Er svaret at man åpner for egg- og sæddonasjon til en eggløs kvinne som også er mannløs, slik situasjonen var med kvinnen beskrevet i Jessaias bok? Er det at man åpner for donasjon av overtallig befruktete egg til en eggløs kvinne som dertil er mannløs eller som er samboer med en annen eggløs kvinne i ekteskapslignende forhold?

Det har ennå ikke vært noen debatt i Norge om man skal tillate at overtallige befruktete egg, som befinner seg i fryseboksene rundt omkring på klinikkene i Norge, blir adoptert eller donert til ufrivillig barnløse par som ikke er i stand til å produsere egg eller egg- og sædceller eller som er mannløs i betydning enslig, eller mannløs i betydningen lesbisk, og derfor har behov for hjelp til å få barn. I USA har man hatt en diskusjon om disse ”snowflakes”, som er en metafor for overtallig befruktete egg. Vi har også en lov i Norge nå som sier at etter mer enn fem år i fryseboksen så skal de destrueres. Hvis man virkelig mener at tidlig befruktete egg har krav på full beskyttelse, så ville jo donasjonsløsningen kunne være en etisk mulig løsning. Eller sagt på en annen måte: Når man snakker om eggdonasjon så bør man i det minste også trekke inn i diskusjonen rundt de overtallige befruktete eggene som nå destrueres, men som en del av oss nå håper skal kunne brukes i stamcelleforskning. Når det gjelder det siste, må vi imidlertid vente og se hva Stortinget bestemmer seg for. Til sist: Dersom man skal åpne for eggdonasjon, er det også viktig, tror jeg, å utvide konteksten til ikke bare å gjelde assistert befruktning, men også spørre

om donasjon av egg – både ubefruktede og befruktede – *til forskning* bør kunne tillates.

Fjerde etiske spørsmål

Dersom det åpnes for donasjon av egg og av overtallige befruktede egg til assistert befruktning og til forskning, hvordan bør donorene takkes/honorerer? Dette er en diskusjon som går internasjonalt. Jeg har siden januar 2006 sittet i en internasjonal komité oppnevnt av International Society for Stem Cell Research (ISSCR) som er den internasjonale organisasjonen til stamcelleforskere rundt omkring i verden. I forbindelse med den store forskerskandalen i Sør-Korea som eksploderte like før jul i 2005, ble det vedtatt å sette ned en hurtigarbeidende komité som skulle forsøke å lage internasjonale spilleregler for human, embryonal stamcelleforskning. Retningslinjene var klare i forrige uke. Et av de veldig delikate punktene som ble diskutert der, og som ikke har funnet sin løsning, er hvordan eventuelle donorer av ubefruktede egg og befruktede egg til forskning bør honoreres/takkes/kompenseres.

Enten vi snakker om assistert befruktningskonteksten eller forskningskonteksten, så finnes det ulike muligheter. Er det nok med en anonym takk? Det er jo her en viktig forskjell mellom sæddonorer og eggdonorer. En sæddonor kan høste sin sæd ganske enkelt. Noen vil kanskje hevde at høstingen kan gjøre at vedkommende tar skade på sin sjel. Men en eggdonor må gjennomgå hormonbehandling, og vi vet at for noen kvinner kan dette være meget belastende. Da tror jeg det er viktig å spørre: Hvordan bør kvinner som tar på seg belastningen med å donere egg, det være seg til behandling eller til forskning, takkes for sin gave?

Et alternativ kunne selvsagt være en ordning à la St. Olavs orden, som belønning for utmerkede fortjenester for fedreland og menneskeheten. På Brennpunktprogrammet på NRK1 i går uttalte forøvrig Dr. Hazekamp at det er viktig for Norge at det fødes flere barn. Dette behov kunne jo avhjelpes noe ved å åpne for eggdonasjon.

Et annet og kanskje mer renhårig alternativ ville være å kompensere for reiseutgifter og tapt arbeidsfortjeneste i forbindelse med hormonbehandling og egghøsting. En tredje mulighet kunne være at man gir representanter for de kvinner som har donert egg til assistert befruktning og/eller forskning plass i egg- og embryobankers styre. Ser man på dette problemet internasjonalt, er det

for tiden under etablering store banker med ubefruktede egg og overtallig befruktede egg som nettopp har som oppgave å forsyne forskningsmiljøer med dette viktige materiale.

Det er interessant å se hvordan investorer agerer i forhold til stamcelle- og biobankforskning. Deres oppførsel i så henseende tyder på at det er god grunn til å anta at det her ligger store økonomiske potensialer. Vi har forøvrig allerede noen konkrete eksempler som illustrerer nettopp dette, og da blir spørsmålet: Hvem bør ha beslutningsmyndighet når det gjelder fordelingen av disse midlene? Hvorfor skal donorer av egg bare takkes anonymt uten å ha noen som helst innflytelse på dette? En løsning ville være å gi donorer medinnflytelse i styrene i de banker som oppbevarer disse eggene. Altså gi de muligheten til å være med på å bestemme hvordan de økonomiske avkastningene av virksomheten skal investeres videre.

En annen mulighet ville være å honorere de med en fast pengesum? Eller alternativt, å etablere en ordning med rentemessig avkastning av det økonomiske utbytte som forskningen fra donasjonen har muliggjort? Når man diskuterer eggdonasjon tror jeg altså det er viktig å åpne perspektivet og ikke bare tenke smalt på assistert befruktning, men også trekke inn forskningsdimensjonen, og dertil inkludere i regnskapsføringen de overtallige befruktede eggene som nå ligger i norske frysebokser.

Det har vært en tendens til å tro at det er forskerne og de alene som er bidragsyterne i denne forskningen. Men ser man nærmere på denne forskningen, så foregår den i store forskningsfelleskap med veldig mange forskjellige aktører. Og hvem som er den viktigste aktør "*in the long run*", ja det er ikke mulig å si på forhånd. For som Søren Holm så presist har påpekt: "*They are all contingent and accidental contributors*". Og da blir det viktig å spørre om ikke eggdonorene faktisk representerer én av bidragsyterne. Eller sagt på en annen måte: Så lenge én gruppe tilfeldige bidragsytere til utviklingen av embryonale stamcellelinjer, nemlig forskerne, gis rett til økonomisk utbytte av denne forskningen, da synes det også berettiget å gi andre tilfeldige bidragsytere, altså donorene av dette materialet, i det minste retten til å si noe, til å ha innflytelse på spørsmålet hvordan det økonomiske utbytte av denne forskningen skal fordeles og/eller investeres videre.

Paneldebatt

[Et redigert utdrag av debatten.]

Sigrid Eriksen

Jeg er leder i foreningen for ufrivillig barnløse (FUB). Vi i FUB mener at det er ulogisk å forby eggdonasjon, men samtidig tillate sæddonasjon. Det må være den sosiale sammenhengen hvor barna vokser opp med besteforeldre, tanter, onkler og kusiner, fettere og andre, som betyr mest. I følge norsk lov er det den som føder barnet, som er barnets mor. Ved sæddonasjon videreføres morens gener til barnet, mens farens tilknytning til barnet blir sosialt, ikke biologisk. Det har i mange år vært allment akseptert med sæddonasjon i Norge, og vi mener eggdonasjon er like akseptabelt. Samtidig må vi tenke på at Norge trenger flere barn. I mange europeiske land er det synkende antallet fødte et samfunnsproblem. Vi er foreldre som ønsker å hjelpe til med det.

Gry Furland Myhre

Jeg er leder for Turner Syndrom-foreningen. Turner syndrom skyldes en kromosomfeil. Vi i vår forening jobber også for at eggdonasjon skal bli tillatt, og deler synspunktet til FUB.

Johanne Sundby

Jeg har bakgrunn både som lege, som tidligere barnløshetspasient og som forsker på ufrivillig barnløshet. Det å få barn eller ikke å få barn er autonome avgjørelser i et menneskets liv. Ønsket om å få barn er vanlig og intenst, og det føles som en stor smerte ikke å kunne få barn.

Jeg mener at vi i Norge ikke skal påta oss å fatte beslutninger på så essensielle valg for andre menneskers liv. Jeg er veldig opptatt av bruken av begrepet menneskerettigheter, som i debatten av og til blir brukt på en negativ og diskriminerende måte. Man sier at det er ikke en menneskerettighet å få barn. Menneskerettigheter skal nettopp ikke diskriminere – hvis man bruker menneskerettighetene for å hindre noen i å oppnå noe, så er det et feil utgangspunkt. Jeg synes ikke begrepet menneskerettigheter bør brukes i debatten.

Jeg har ikke fått egne biologiske barn – jeg har nesten aldri passet inn i de sosiale og biologiske/aldersmessige normene for å få tildelt barn, som har eksistert i det norske samfunnet. Jeg har forsøkt å adoptere barn, men det er heller ikke så lett. Jeg synes det er veldig vanskelig at man lager byråkratiske grenser, og jeg havner på det standpunktet at eggdonasjon er en selvfølgelig del av tilbudet til de som ikke kan få egne barn. Det er ikke så mange – det gis ofte et feil inntrykk av hvor mange det er. Det er rundt 3-4 prosent av den norske befolkningen som ender opp uten barn på slutten av sin reproduktive periode. Det vil ikke bli noen kjempestor økning selv om par nå venter litt med å få barn.

Når det gjelder gener, er de både viktige og ikke viktige. Jeg ble til sist adoptivmor. Jeg er verken genetisk, sosialt, biologisk eller på noen annen måte beslektet med min sønn – jeg er moren hans! Det er mange måter å bli mor på, og det er mange former for moderskap som er helt greit, og det klarer vi å håndtere. Hvis vi skulle trekke linjene fra moderskapsdiskusjonene vi har hatt tidligere i dag inn i adopsjon, så burde man også fraråde adopsjon.

Torleiv Ole Rognum

Jeg vil gjerne spørre Gudvor Ertzeid; du definerte biologisk mor som den som hadde båret fram barnet. Hvordan stiller du deg da til en surrogatmor, altså en som bærer frem en annen kvinnes egg for den andre kvinnens skyld, sånn at hun skal ha barnet etterpå?

Gudvor Ertzeid

Surrogatmoderskap er en helt annen debatt. Jeg tror det er viktig at vi ikke blander surrogatmoderskap inn i debatten om eggdonasjon. Surrogatmoderskap medfører blant annet juridiske problemer. I henhold til norsk lov er det slik at den som føder barnet er barnets mor.

Jeg ønsker også å kommentere Solbakk sitt innlegg om stamcelleforskning. Ved stamcelleforskning er det snakk om å bruke overtallige befruktede egg fra barnløse kvinner. Ved eggdonasjon er det snakk om

at fertile kvinner donerer ubefruktede egg til infertile kvinner. Dette er to vidt forskjellige ting.

Torleiv Ole Rognum

Vi hørte på Brennpunkt i går at det var 300 som hadde fått egg i utlandet, og at det var 40 som hadde brukt surrogatmor. Derfor kan vi ikke komme unna dette spørsmålet.

Gudvor Ertzeid

Noen kvinner har ikke livmor og kan derfor ønske seg en surrogatmor. Det er mange ting som er mulig uten at det er relevant å ta stilling til disse forhold i forbindelse med dagens diskusjon om eggdonasjon.

Lisbeth Tranebjærg

Jeg er medisinsk genetiker og sitter i Bioteknologinemnda. Vi skal være oppmerksom på at det er spesielle forhold som må tas i betraktning der det kan være aktuelt for en søster å være eggdonor. Det er flere sykdommer som kan videreføres fra friske kvinner. Fragilt X-syndrom er én slik sykdom.

Jan Helge Solbakk

For det første så synes jeg vi må ta inn over oss den norske biopolitiske situasjonen. Der er kontrollargumentet det overordnede argument. Min spådom iforhold til om loven nå blir endret, er at vår nåværende statsminister tenker ut over virketiden for nåværende regjering, nemlig muligheten for et framtidig regjerings samarbeid med KRF. For dette partiet ville det imidlertid være veldig smertefullt om det nå også skulle åpnes for eggdonasjon. Bakgrunnen for det, er at KrF, i

likhet med mange andre partier, ikke minst i andre land, ser eggdonasjon som det første skritt på veien til at man bruker disse eggene til andre ting også.

Gudvor Ertzeid

Jeg vil bare gjenta at diskusjonen om eggdonasjon gjelder ubefruktede egg. Overtallige befruktede egg etter IVF til stamcelleforskning er noe fundamentalt annet.

NN

Jeg er for eggdonasjon, og synes det er viktig at kunnskap om assistert befruktning generelt, og de metodene som finnes i dag, er med i diskusjonen. Vi må ta utgangspunkt i det vi vet nå. Det andre er at jeg synes det er viktig med opplysning blant de av oss som skal ta avgjørelsen om endring av loven. For dette er ikke lett. Da er det viktig at vi ser på belastningen for eggdonoren, som nok er den største forskjellen fra sæddonor. Å være sæddonor blir sett på som relativt uproblematisk for donoren, og det er det nok også. Jeg tror at det å være eggdonor også er relativt uproblematisk. I hvertfall hvis donoren er en frisk kvinne som ikke har de medisinske problemene som en infertil kvinne som gjennomgår medisinsk behandling har. Hun trenger sannsynligvis mye lavere hormondoser, og hun har ikke den emosjonelle situasjonen som et barnløst par har, sammenlignet med vanlig IVF-behandling. Dette må vi tenke på når vi hører argumentet om mulige komplikasjoner for donoren.

Gudvor Ertzeid

Ja, IVF behandling av en infertil kvinne, for eksempel på grunn av en forstyrrelse i eggmodningen, er noe helt



Deltakere i paneldebatten (fra venstre):

Kristin Spilker, Gudvor Ertzeid, Sigrid Eriksen, Johanne Sundby, Gry Furland Myhre og Jan Helge Solbakk.

annet enn IVF behandling av donor. Donor er jo en frisk kvinne med normal egglosning. Ellers ville hun ikke blitt akseptert som donor, så risikoen er ikke sammenlignbar.

Marit Melhuus

Jeg har i lengre tid jobbet med lovgivningen knyttet til barnløshet. Jeg vil trekke frem noe som har kommet frem i de mange intervjuene jeg har gjort med barnløse. Noe som går igjen i alle intervjuene, og som også teller for eggdonasjon, er at det som var viktig for foreldrene, var at de skulle ha 'samme' relasjon til barnet. Hvordan de tolket hva 'samme relasjon' er, kan være ulikt. Men for mange var eggdonasjon en av de bedre løsningene, for da ville både far og mor bidra, slik at de sto likt i forhold til barnet som ble født. Alternativet var faktisk adopsjon, for da ville begge også stå likt i forhold til barnet, og barnet "tilhører" dermed ikke den ene mer enn den andre. Jeg synes hva de ufrivillig barnløse selv tenker om de ulike typer slektskapsforbindelsene de har til barnet som skal fødes, og hva det gjøre med parforholdet og familien, er en viktig del av denne diskusjonen.

Kristin Spilker

Jeg vil først si til Marit Melhuus at jeg synes det er fint at hun trekker fram hvordan noen barnløse knytter dette til en bestemt form for likestilling. Dette er et perspektiv jeg også kan finne hos de heteroseksuelle parene i mitt intervju materiale. Vi har i tillegg det at noen lesbiske par ser på eggdonasjon som en mulighet for å la én av dem være genetisk mor, og la den andre bære barnet frem. Forøvrig viser disse perspektivene at assistert reproduksjon ikke bare handler om å skape barn, men også om å skape foreldre. Det er viktig å få fram at assistert reproduksjon er både et medisinsk tilbud, og et spørsmål om å bygge familier. Mens Arbeiderpartiet velger å tenke på assistert reproduksjon som et medisinsk/teknologisk tilbud som hører til et helsepolitisk felt, vil KrF diskuterer assistert reproduksjon fremst som familiepolitikk. Jeg mener at begge disse innfallsvinklene bør diskuteres eksplisitt, og ikke bare som noe underliggende.

Jan Helge Solbakk

Det foregår en interessant debatt om hvem som kvalifiserer som nordmann. Den debatten er faktisk relevant i denne sammenhengen, for i utgangspunktet tror man gjerne at morskap og farskap er faste størrelser.

Vi lever i et multietnisk samfunn, og et samfunn hvor teknologi er relevant på utrolig mange områder. Kanskje er det på tide å anerkjenne det også i forhold til biopolitikken. Farskap og morskap er ikke faste, stabile størrelser. Det er på en måte en systematisk uærlighet ikke å ta det inn over seg og å se på variasjonsbredden når det gjelder disse 'skap'. Det er blitt sagt av vår forrige statsminister at det fødes færre og færre barn i dette landet, med flere og flere foreldre. Det er i grunnen en ganske god formulering. Og jeg tror i tillegg at de teknologiske mulighetene som man har fått, utfordrer vår tenkning i forhold til disse kategoriene som vi kulturelt har kunnet sett på som stabile og faste. Sosialfilosofen Zygmunt Baumann har introdusert begrepet 'flytende modernitet', et begrep som passer ganske godt i denne sammenheng. For noen er det kanskje litt skremmende at vi lever i en kultur hvor ting forandres hele tiden, men det er faktisk en konsekvens av å leve i et høyteknologisk, multietnisk samfunn. Og da kan vi vanskelig fortsette med å tenke biopolitikk som om Norge fortsatt er et gammelt agrarsamfunn.

Johanne Sundby

Noe av den forskningen jeg har drevet med, har vært å se på hvordan det går med barnløse-pasienter på sikt. Heldigvis viser forskningen at de fleste parene finner ut av det, og de finner ofte en måte å leve på som har med barn å gjøre. Det er mange som får barn gjennom behandling, og det er mange som adopterer. Dette er sterke og ressursrike mennesker i utgangspunktet, men det er en lang vei å gå før de får barnet de ønsker seg. Det som er et problem er at det er de mest ressursrike og de rikeste som har råd til den mest optimale behandlingen. Det kan ofte koste mye å reise til utlandet og få eggdonasjon der, for eksempel. Det er klart at det er vanskelig å venne seg til at man ikke kan få barn, før man har prøvd alt som finnes tilgjengelig. Den diskusjonen som har pågått i alle år om IVF, sæddonasjon og eggdonasjon har bidratt til at det fremdeles sees på som et stigma ikke å få barn. Det er fremdeles vanskelig å uttrykke at man har problemer, og det er vanskelig å kommunisere dette til andre enn de aller nærmeste. Jeg tror det er veldig viktig at vi også prøver å lette litt på trykket i forhold til barnløse, slik at vi i større grad kan få åpenhet, og også snakke med barna om hvilken måte de er blitt til på. Jeg tror debatten om anonymitet eller ikke anonymitet for sæddonorer har vært viktig. Jeg tror også at det finnes en del kvinner som kunne tenke seg å donere egg til

barnløse de kjenner, så vi må diskutere hvilke grenser og muligheter vi skal ha, eller ikke ha. Vi må også diskutere om eggdonasjon skal kunne gis til alle med medisinske årsaker til barnløshet, og hvilke grenser vi skal sette for eggdonasjon i forhold til det at man blir for gammel før man finner seg en mann.

Arvid Heiberg

Noe har vært nevnt i forhold til sjeldne genetiske tilstander. Jeg tror ikke det er aktuelt med eggdonasjon for en stor gruppe kvinner, men den gruppen det gjelder kjenner seg nok i noen grad diskriminert i forhold til at det skal være lov med sæddonasjon, men ikke eggdonasjon. Det gjelder noen X-bundne tilstander, Lisbeth Tranebjærg nevnte fragilt X-syndrom, og det finnes andre. Det finnes dominante tilstander som Huntingtons sykdom hvor kvinnen har genet, og translokasjonsbærentilstander der eggdonasjon kan være mulig. Denne gruppen opplever nok dette særnorske forbudet som diskriminerende i forhold til hva som ellers er tillatt ved tilsvarende tilstander.

Carl Birger van der Hagen

Jeg er litt opptatt av uttalelsen som Bioteknologinemnda skal komme med om en tid. Jeg håper man der kan forsøke å unngå vulgære argumenter som ”Den lykkeligste dagen i mitt liv”, bare knyttet til det å få barn på tradisjonelt vis. Selv er jeg morfar til to barn fra Colombia, som ikke er født av surrogatmødre, men av kvinner som måtte overlate sine barn til andre. Jeg tror at den lykkeligste dagen i min datters liv var da hun

hentet barna. En annen ting er de religiøse argumentene, som at ”Mennesket er skapt i Guds bilde”, som om de som var skapt ved eggdonasjon ikke var skapt i Guds bilde. Jeg håper man unngår slike argumenter, spesielt i Bioteknologinemndas uttalelser.

Jan Helge Solbakk

Jeg tror det er ganske mange barn født i Norge på naturlig vis, som innerst inne hadde ønsket at de hadde blitt til på kunstig vis. Hvorfor? Fordi er det én ting som slår meg når jeg møter ufrivillig barnløse, så er det deres intense ønske om å få et barn. Mange barn født på naturlig vis er blitt til på helt tilfeldig vis. Det å være ønsket er kanskje underkommunisert i forhold til det å snakke om barns rettigheter. Tenk om alle barn tilkommet på naturlig vis hadde vært like etterlengtet som IVF-barna!

Vi tillater i transplantasjonsmedisinsk øyemed familiære donasjoner. Kanskje er det på tide at man kritisk drøfter hvorfor det er etisk uforsvarlig med eggdonasjon innenfor familier? Den andre observasjonen er at jeg undrer meg over at ikke Foreningen for ufrivillig barnløse protesterer på at det fortsatt er leger – og de alene – som sitter og vurderer ufrivillig barnløse pars skikkethet til å få barn. Hvorfor skal dette være en leges oppgave å avgjøre? Er leger virkelig kompetente på å vurdere moderskap og faderskap?

Gry Furland Myhre

Nå har vi diskutert mye dette med genetisk/biologisk mor. Jeg har lyst til å kommentere det som Johanne



Sundby var inne på. Foreldre, er ikke det dét du gjør etter at barnet er født? Er det ikke det som er mor og far? Jeg har også lyst til å trekke fram dette med diskriminering. Personlig så føler jeg meg veldig diskriminert. Hadde det vært min *mann* som manglet sædceller, så hadde vi ikke hatt noe problem.

Johanne Sundby

Jeg har jo bare erfaring med å være forelder til et barn som noen andre har født. Jeg synes det virker som det er slik det er å være mor. Jeg kan selvfølgelig ikke si hvordan det ville ha vært hvis jeg hadde gått gjennom en graviditet, men jeg kjenner noen få familier hvor de både har adoptert og født egne barn og de sier at det ikke er noen fundamental forskjell. Så da stoler jeg på at de viktigste bitene av forelderskapet er de følelsene og de relasjonene som skapes gjennom samhandling mellom foreldre og barn. Det være seg om man er far, mor, biologisk far, biologisk mor, stemor, stefar, adoptivmor eller hva.

Kristin Spilker

Jeg vil komme litt tilbake til det med hvem som skal donere. Noe det virker som om det er det stor enighet om her, er at man ønsker å hindre, eventuelt regulere, kjøp og salg av egg. Men det er mye som gjenstår i forhold til de praktiske tingene; hvem som skal være donorer og hva slags lovgivning som skal gjelde rundt det, dette med anonymitet og andre ting. Og så er det trukket frem at vi kanskje skal åpne for donasjon innenfor familien. Da vil jeg bare komme med et poeng som også hører til under dette med et kjønns-perspektiv på eggdonasjon. Jeg har snakket ganske mye med folk som arbeider med dette feltet, og fra medisinsk hold fått påpekt at når det er spørsmål om eggdonasjon, så ønsker man av og til å få egg av en søster, eller en datter – altså fra noen i nær familie. Det at eggdonor deler noe genetisk materiale blir sett på som positivt, og det føles fra eggdonors side lettere å gi egg til noen man kjenner og som er i familie. Men det har derimot ikke vært aktuelt at en mann er sæddonor for en bror, eller at en sønn er sæddonor for sin far. Så kan en spørre hva dette handler om? Det synes jeg er interessant.

Jan Helge Solbakk

Den observasjonen er viktig, og når man skal diskutere dette feltet er det viktig å diskutere hele feltet, alle

mulighetene og alle praktiske løsninger. Åpenhet både om mulighetene og kostnadene – de etiske, sosiale, psykososiale kostnadene i tillegg til de økonomiske – er viktig å tenke på.

Johanne Sundby

Jeg vil gjerne kommentere det med sæddonasjon mellom brødre. Jeg har studert barnløshet i Afrika, og i noen afrikanske land er det slik at hvis en kone ikke får barn med mannen sin, og det er han som ikke kan få barn, så vil moren i familien arrangere et seksuelt møte mellom konen og hennes manns bror. Dette gjøres slik at ingen vet det, samtidig som alle vet det likevel. Det å få barn innenfor klanen, er mye viktigere enn andre former for løsninger. Det er for eksempel ikke akseptabelt med sæddonasjon i den forstand vi er vant til.

Gudvor Ertzeid

La meg ta dette med kjent donor først. I Finland har det vært slik at man dels har brukt kjent donor ved eggdonasjon. Årsaken til at kvinner velger å være donor, er ofte at man selv har født barn, og har opplevd det å få barn som det største i livet, og derfor ønsker å hjelpe en nær slektning eller venninne. Familier med barn med kjent donor er blitt fulgt opp gjennom mange år. Barna har det bra og har i regelen kontakt både med sin biologiske og sin genetiske mor.

I henhold til norsk lov må par være medisinsk og psykososialt egnet for assistert befruktning. Hvis det er tvil om at paret er psykososialt egnet, innhentes opplysninger fra psykiater, psykolog, sosialkontor eller annen egnet instans før endelig vurdering foretas av lege ved IVF-seksjonen, i henhold til loven.

Torleiv Ole Rognum

La meg spørre deg rett ut, Gudvor Ertzeid; hvis du får en lovendring, vil du ikke da at loven skal åpne for surrogatmor?

Gudvor Ertzeid

Det har jeg ikke tatt stilling til. Surrogatmor er etisk og juridisk noe helt annet enn eggdonasjon. Ved eggdonasjon får mor biologisk tilknytning til barnet gjennom svangerskap, fødsel og amming, og blir barnets mor i

henhold til norsk lov som sier at den som føder barnet er barnets mor.

Marit Melhuus

Solbakk sa noe om at sett fra lovgiverens side er det behovet for kontroll som har vært viktig. På bakgrunn av den forskningen jeg har gjort, så vil jeg si at noe av det som preger norsk lovgivning, i motsetning til en del andre land, er behovet for sikker viten. Istedenfor å trekke inn debatten om ”nordmann”, kan man trekke inn debatten om norsk statsborgerskap. For der er det også en interessant diskusjon. Vi tillater ikke dobbelt statsborgerskap. Jeg mener at det kan fortolkes inn i samme ramme; vi vil vite hvem folk er. Da skal de ha ett statsborgerskap, én genetisk mor og én genetisk far. Opphevelsen av anonymiteten og retten til å vite sitt opphav henger sammen med dette. Jeg tror ideen om sikker viten også er en slags kontekst for å forstå hvilken form debatten tar i Norge, for denne debatten har en helt annen form andre steder.

NN

Det snakkes stadig om at vi må få opp folketallet, for ellers er det ingen som kan passe de gamle, og ingen som kan betale skatt slik at de får drevet sykehusene, sykehjemmene og hjemmetjenesten, når eldrebølgen kommer over landet. Der vil de barnløse veldig gjerne hjelpe til, og få opp antall barnefødsler. Dette er samfunnsøkonomisk veldig lønnsomt, for metodene vi

snakker om er ikke så kostbare. Noen sier: ”Kan de ikke adoptere?” Men, for det første er det en annen diskusjon, og for det andre er det nå tre års ventetid, og det er altfor mange adoptivsøkere, i forholdt til antall barn som kan komme til landet. Enda færre barn kommer til å bli adoptert fremover, for landene vi har adoptert fra satser nå i økende grad på innenlandsadopsjon.

Torleiv Ole Rogum

Ja, flere barn trengs. Vi vet at om 15 år, altså når min generasjon går av med pensjon, så må en tredjepart av ungdomskullene gå inn i omsorgsykker – og det spørs det om de vil. Hvis ikke guttene vil delta, så må halvparten av jentene gå inn i slike yrker. Derfor trenger vi barn. Det kan tenkes flere virkemidler for å øke fødselstallet, ikke bare assistert befruktning.

Arvid Heiberg

Jeg har en replikk til dette med ”retten til å vite” sitt biologiske opphav. Det er ganske mange nordmenn, det angis 5 % men jeg vet ikke hvor gode tallene er, som går rundt og tror at de har en annen biologisk/genetisk far enn det de har. Det forteller oss at vi lukker øynene og påtvinger ingen kjennskap til sitt biologiske farskap. Det kan virke som om man i de få tilfellene denne debatten dreier seg om gjør det til mer viktig å vite sin eksakte herkomst, enn det er for de tusenvis som tror de har en annen biologisk/genetisk far enn de egentlig har å få vite dette.



Torleiv Ole Rogum

De som så Brennpunkt i går, skjønner at Rettsmedisinsk institutt kommer til å få en stor tilstrømning nå som man registrerer alle som har fått donorinseminasjon, og skal prøve å "trace" hvem som har gitt. Det kan bli mange medisinstudenter og unge soldater som nå kan få det travelt...

Lise Lund Håheim

Det ville vært interessant om vi kunne belyse litt mer dette med økonomi og honorering for donorer?

Jan Helge Solbakk

Det tror jeg er en viktig debatt; hvordan skal man få rekruttert donorer, hva slags virkemidler kan man bruke? Det er interessant å se hva man gjør i andre land. På andre områder i norsk politikk er man veldig opptatt av internasjonalisering og å tenke globalt, men når det gjelder biopolitikken skal man være nasjonalt nærsynt, og ikke se på erfaringer fra andre land. Det er mye erfaring fra andre land man burde se nærmere på; ulike måter å gjøre dette på, ulike måter å honorere på, ulike måter å organisere dette på, ulike måter å sørge for rekruttering og så videre. Det er på tide at man diskuterer dette åpent. Dessuten tror jeg det er naivt å gå rundt med den forestillingen at det finnes så mange altruistiske kvinner der ute som ville stille opp frivillig og gratis som egg-donerer.

Gudvor Ertzeid

Det er sannsynligvis naivt, men uansett kommer det sikkert til å bli slik at donasjon, det være seg av blod, beinmarg, organer, eggceller eller sædceller, skal være altruistisk og ikke kommersielt. Donasjonsvirksomheten er lovregulert i EU, og også i Norge. I enkelte andre land, som USA, kan egg- og sædceller kjøpes.

Jan Helge Solbakk

Jeg våger den påstanden at dette EU-forbudet vil forsvinne innen fem år.

Johanne Sundby

Jeg har vært skeptisk til innføringen av for mye betaling for å få utført disse tjenestene. Vi har sett noen stygge eksempler hvor amerikanske fertilitetsleger har over-

behandlet pasienter, som ikke engang har prøvd i et år å få barn, men ikke ønsket å vente lenger. Selv om det er trist at noen ikke får behandling fordi det er for få donorer av sæd eller egg, så er det kanskje noe man må leve med for at det ikke skal bli et kommersielt marked. Bildet kompliseres jo av at de mest pengesterke kan dra til andre land, men så lenge vi kan så bør vi holde på prinsippet om at dette bør være bygget på altruisme.

NN

Det er fint at diskusjonen med mulig mangel på donorer kommer opp. Jeg tror at man kan komme frem med flere forskjellige muligheter for å få økt donorrekruttering, uten å innføre betaling. Én mulighet er at et par som sliter med å få barn kan ha med søsken eller nær venn hvis egg kan doneres til en tredjeperson – at man gjør en byttehandel. Da slipper man at ens søsken eller venninne er genetisk opphav til sine barn.

Kristin Spilker

Lovgivningen er viktig også fordi den er normerende for hva som er legitimt, og hva som gir verdi. I Norge var vi tidlig ute med å sidestille såkalte "uekte barn" med ekte barn. Per i dag er barn unnfanget ved hjelp av eggdonor forbudte barn. Hvis vi ønsker eggdonasjon, så kan vi ikke ha det hellige moderskapet som utgangspunkt, og videre spekulere i hva slags typer kvinner som gir og tar i mot egg.

Torleiv Ole Rogum

Vi så på Brennpunkt i går at i Sverige hadde man fått en rettskjennelse for at en som ønsket å være mor til et bestemt barn, ikke fikk være det. Hvordan skal lovgivningen eventuelt løse den interessekonflikten som ligger i at den som føder barnet pr. definisjon er mor, også med tanke på surrogatmor? Den svenske eksperten foreslo at den som 'ville' barnet, initiativtakeren, den som satte i gang prosessen, skulle være barnets mor.

Marit Melhuus

I USA er det mange rettssaker rundt akkurat den typen tvistsspørsmål; der har de ofte falt ned på at det er den som er den intenderende part, ikke den som har født, som blir mor. Med andre ord, her dreier det seg om betydningen av intensjon. Jeg sier ikke nødvendigvis

at det er dette jeg mener er løsningen, men det er altså praksisen i USA. Tilfellet i Brennpunkt var spesielt, for hun som hadde tatt initiativet døde, og så ble barnet født av kvinnen som var ”leid inn”, og hun ville ikke være mor – da får du et problem.

Gudvor Ertzeid

I Norge har det siden 1997 vært nedfelt i Barneloven at den som føder barnet, er barnets mor.

Jan Helge Solbakk

Det er storstilt bruk av ubefruktede egg fra friske kvinner i stamcelleforskningen. Faktisk er det mange toneangivende stamcelleforskere som sier at disse eggene er bedre egnet enn overtallige egg. Poenget er at når eggdonasjonsproblemet skal diskuteres, må man spørre seg hvilke potensielle mottakere som finnes for disse eggene? Da er faktisk stamcelleforskere en av disse potensielle mottakerne.

Gudvor Ertzeid

Behandling av ufrivillig barnløse med assistert befruktninger er lovregulert, men eggdonasjon er ikke tillatt. Forskning på ubefruktede- eller befruktede egg er noe annet. Vi bør ikke blande disse to tingene sammen.

Jan Helge Solbakk

Det er samme lov som regulerer begge områdene, og jeg vil gjerne innom at under den forrige Stoltenberg-regjeringen, så var det flertall i Bioteknologinemnda for å tillate terapeutisk kloning. Så vi er ikke langt fra dette i Norge, og derfor tror jeg man må tenke på denne sammenhengens også i diskusjonen om eggdonasjon.

Gudvor Ertzeid

Det har i Norge ikke vært aktuelt at kvinner skal gå igjennom hormonstimulering og egguthenting bare med henblikk å fremskaffe egg til forskning.

Lise Lund Håheim

Man kan tenke seg at egg donert fra kvinner har to bruk; den ene er den altruistiske for å lage barn, den andre er forskning. Donerer man til forskningen, kan man tjene penger på det. Hva skal kvinner velge? Vil de

tjene penger, eller være altruistiske? Får vi forskjellige donorer til de forskjellige formålene?

Gudvor Ertzeid

All eggdonasjon bør være altruistisk.

Sissel Rogne

Jeg synes det er en veldig bastant påpekning av altruismen. Det var en diskusjon her angående Spania, hvor den offisielle politikken er at det skal være altruisme. Men hvis du diskuterer med disse som jobber innen EU-kommisjonen, hvor lederen faktisk er en kvinne fra Spania, så sier hun at stikkordet er ordet kompensasjon. Hvor langt strekker man kompensasjonen? Det ville hun ikke snakke om, men hun sa at hvis man diskuterer eggdonasjon, så må man også diskutere hvordan man får eggdonorer. Når man i Norge har mindre enn 20 sæddonorer, og man tenker på hvor enkelt det er å donere sæd, så må man også diskutere, om man etablerer et medisinsk tilbud, hvordan man forholder seg til antall eggdonorer. Jeg tror helt klart at det er ønskelig å få til dette på bakgrunn av altruisme, men man må diskutere kompensasjonsnivået, og jeg tror det er en strutsepolitikk ikke å sette dette på agendaen.

Gudvor Ertzeid

Det bør selvfølgelig være en kompensasjon for ”tort og svie”. I Spania er det avtalt med den spanske regjeringen hva som kan ansees som en rimelig kompensasjon for eggdonasjon. I Norge har vi funnet en rimelig kompensasjon for sæddonasjon. Hva som vil være en rimelig kompensasjon for eggdonasjon bør bestemmes i samråd med myndighetene, og ikke være opp til den enkelte klinikk å avgjøre.

Sissel Rogne

Men denne kompensasjonen er ganske romslig – det er ikke snakk om en paraply og et vinglass.

Gudvor Ertzeid

Nei, man gjennomgår tross alt mer ved å donere egg, enn ved for eksempel å donere blod.

Jan Helge Solbakk

Det har blitt utført ganske mange spørreundersøkelser blant donorer av ulike former for biologisk materiale. Det er veldig mange forskjellige motiver for at folk donerer. Det altruistiske motivet er der, men det er også en hel rekke andre motiver som spiller en sentral rolle. Ett er det egoistiske motivet, dette at man føler seg bedre som menneske når man på denne måten gir av seg selv.

Stein Aanderaa

Det er klart at det skal være grenser, foreldre skal ikke ha adgang til hva som helst, men jeg skal ikke her diskutere hvor grensen skal gå. Det som jeg har mislikt i debatten er en generell tendens til at hvis jeg ikke liker noe, så har jeg også rett til å nekte andre det. Det er veldig viktig for meg at det ikke skal være en automatikk i at når jeg misliker en ting, så skal jeg ha en rett til å nekte andre den tingen. Med hensyn til eggdonasjon, kan jeg ikke se at om jeg tilfeldigvis skulle mislike det, så har jeg rett til å nekte andre foreldre det. Det er klart at det finnes tilfeller hvor vi må kontrollere, men vi må alltid forholde oss til hva som er legitim kontroll.

Jan Helge Solbakk

Jeg synes det er interessant å registrere hvor lite bastante oppfatninger det faktisk er på dette feltet. Jeg tror at så lenge det er tvil, så er det håp. Det er et sunnhetstegn at utviklingen i Norge går mot at det blir flere og flere tvilere.

Gry Furland Myhre

For dem som ønsker eggdonasjon er ikke dette en sak de tar lett på. Du går flere runder med deg selv, og sammen med mannen. Dette gjelder voksne, selvstendig tenkende mennesker, og jeg føler det blir feil at det skal sitte noen og bestemme over deres liv.

Johanne Sundby

Jeg synes det har vært en merkbar endring i diskusjonsklimaet; det er større forståelse for at det kan være et legitimt behov for å få hjelp til å få barn, og disse stemmene blir hørt i debatten og tillagt mer vekt enn før. Disse stemmene anses nå som vel så viktige argumenter som grunnleggende filosofiske eller teologiske teser.

Gudvor Ertzeid

Når man har godtatt sæddonasjon, mener jeg at eggdonasjon også burde være tillatt fordi begge foreldrene da ikke bare får en sosial og juridisk tilknytning til barnet, men også en biologisk tilknytning til barnet.

Kristin Spilker

Hvis vi skal tenke på familiepolitikk, og ha den gode gamle familien som utgangspunkt, så kan man påpeke at familien ikke er hva den engang var – og at den heller aldri har vært det.

Møteprogram

- 1200 - 1230 Registrering
Kaffe og te
- 1230 - 1235 Åpning
Torleiv Rognum, nestleder Bioteknologinemnda
- 1235 - 1245 Eggdonasjon i andre land
Lise Lund Håheim, seniorrådgiver Bioteknologinemnda
- 1245 - 1305 Medisinsk behandling og risiko for eggdonor og mottaker
Gudvor Ertzeid, Dr. med, overlege Seksjon for banløshet og assistert befruktning, Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF
- 1305 - 1325 Kvinne- og kjønnsperspektiv ved eggdonasjon
Kristin Spilker, forsker NTNU
- 1325 - 1345 Kirkens syn
Hans-Jürgen Schorre, rådgiver Kirkerådet
- 1345 - 1405 Pause
Kaker og frukt
- 1405 - 1425 Etske og økonomiske betrakninger ved eggdonasjon
Jan Helge Solbakk, professor ved Senter for medisinsk etikk, UiO
- 1425 - 1530 Paneldebatt
- Foredragsholderne og følgende deltakere:
Sigrid Eriksen, leder Foreningen for ufrivillig barnløse (FUB)
Gry Furland Myhre, Turner Syndrom foreningen Norge
Johanne Sundby, professor ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, UiO
- 1530 - 1540 Avslutning
Torleiv Rognum, nestleder Bioteknologinemnda

Deltakerliste

Andresen, Linn
Belck-Olsen, Ingvild; Stortinget
Borge, Ole Johan; Bioteknologinemnda
Bovim, Odd; Helse- og omsorgsdepartementet
Deijenberg, Charlotte; CARDIA Communication
Dramstad, Elisabeth; Ullevål universitetssykehus
Dåvøy, Laila; Stortinget
Egedal, Sidsel; Ullevål universitetssykehus
Egeland, Jorunn; Mozon.no, Aller Internett
Engesland, Siri
Gjengstø Utheim, May-Britt; UiO
Gravdal, Toril Sonja; Norges Kvinne- og
Familieforbund
Hambro Alnæs, Anne; Seksjon for medisinsk etikk
Hansen-Tangen, Yngvar; Rikshospitalet
Hasan, Homa; Nasjonalt folkehelseinstituttet
Haug, Mona K.; Frambu senter for sjeldne
funksjonshemninger
Heiberg, Arvid; Rikshospitalet
Henriksen, Unni Haga; Ullevål universitetssykehus
Hoel, Ann-Christin; Ullevål sykehus
Holme, Elisabeth; Senter for sjeldne diagnoser, RH
Holmsen, Camilla; Radiumhospitalet
Johansen, Marit Smaavik; IVF, Ullevål
universitetssykehus
Jørgensen, Hilde; IVF, Ullevål universitetssykehus
Karlsen, Eva Lind
Kleveland, Elisabeth; Det Norske Veritas
Klont, Rita; SEB kort
Kristiansen, Hege; Ullevål sykehus
Kristianslund, Sverre Olav
Lalim, Torstein; Diakonissehuset Lovisenberg
Lein, Arne; Stortinget
Linnestad, Casper; Bioteknologinemnda
Lise Lund, Håheim; Bioteknologinemnda
Lorentsen, Hanne Kirsten; Askim vgs.
Lunde, Åshild; Universitetet i Bergen
Melsom, Patricia Ann; NITO Bioingeniørfaglig
institutt
Namtvedt, Inger-Ann; Ullevål universitetssykehus,
Kvinneklinikken
Nemchenko, Hanna; Student UiO
Næss, Eva Elisabeth; Frambu senter for sjeldne
funksjonshemninger
Olsen, Turid
Olsen, Carl Fredrik
Olsen, Bitte B
Peterson, Kate; Aker sykehus
Prøitz, Lin; UiO
Qvigstad, Elisabeth; Sosial- og helsedirektoratet
Ramnefjell, Randi; Foreningen for ufrivillig barnløse
Renolen, Ingrid; Helse- og omsorgsdepartementet
Rensmoen, Christin; Askim vgs.
Riise-Larsen, Birgitte
Rogne, Sissel; Bioteknologinemnda
Rosenlund, Sigrun; Landsfor. for huntingtons sykdom
Rønning, Liv Berit
Sandvig, Bente; Human-Etisk Forbund
Seierstad, Gjøril; UiO
Skår, Gry; HiO
Spilde, Ingrid; forskning.no
Spilker, Kristin; NTNU
Stemshaug, Siv Hege; Medisinsk genetikk, Ullevål US
Storeng, Ritsa; Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF
Strøm, Ann-Cathrin
Sundet, Kristine Ingrid; Radiumhospitalet
Tanbo, Tom Gunnar; Kvinneklinikken,
Riks-Radiumhospitalet
Terserus, Jill; Sosial- og helsedirektoratet
Tesdal, Leif Harald
Torheim, Norunn; Bioteknologinemnda
Tranebjærg, Lisbeth; Bispebjerg hospital
Trettebergstuen, Anette; Stortinget
Ursin, Lars; NTNU
van der Hagen, Carl Birger; Ullevål
universitetssykehus
Vangen, Odd; Bioteknologinemnda/UMB
von Düring, Anne Sofie; Helse- og
omsorgsdepartementet
von Krogh, Siri; BabyMedia AS
Wallem, Tore; Bioteknologinemnda
Wold, Astri; Fertilitetsseksjonen,
St. Olavs Hospital HF
Waage, Monica
Østnor, Lars; Menighetsfakultetet
Aanderaa, Stein Magnus
Aarrestad, Unn

Tidligere møter arrangert av Bioteknologinemnda

- Virus: small molecules - crucial questions, 22. september 2006, Oslo
- Hvem snakker for barna?, Åpent møte, 6. september 2006, Oslo
- Fagseminar om antibiotikaresistens, 12. juni 2006, Oslo
- Fagseminar om regulering av genetiske undersøkelser i klinikk 7. juni 2006, Oslo
- Preimplantasjonsdiagnostikk og forskning på befruktete egg. Seminar 26. april 2006, Trondheim.
- Religion og bioteknologi. Åpent møte 14. desember 2005, Oslo.
- Høring om forskning på befruktete egg. 7. desember 2005, Oslo.
- Høring om preimplantasjonsdiagnostikk (PGD). 28. november 2005, Oslo.
- Hardangers blomstrende fruktnering – hva kan vi høste i fremtiden? 8. september 2005, Ullensvang
- DNA-registrering av hele befolkningen? 13. juni 2005, Oslo
- Navlestrengsblod – Status, fremtidsmuligheter og privatfinansiert lagring. 17. mars 2005, Oslo
- Small molecules – crucial questions. 17. september 2004, Oslo
- Genressurser og rettigheter. 2. september 2004, Tromsø
- Et barn i ditt bilde. 16. juni 2004, Bergen
- Sameksistens. 29. april 2004, Oslo
- Fosterdiagnostikk. 29. januar 2004, Trondheim
- Biobanker. 18. desember 2003, Trondheim
- Fosterdiagnostikk og verdier. 31. oktober 2003, Oslo
- Bioterrorisme og biologiske våpen. 10. juni 2003, Oslo
- Regulering av DNA-vaksiner og genterapi på dyr. 24. april 2003, Oslo
- Biopatenter og EU's patentdirektiv. Åpent møte 10. februar 2003, Oslo
- Benefit or harm? Power and politics behind GM food. Åpent møte 5. februar 2003, Oslo
- Assessing the risk from transgenic plants – The next step forward. Åpent møte 3.-4. februar 2003, Høvik
- Gentester i arbeidslivet. Åpent møte 9. september 2002, Oslo
- Debattmøte om bioteknologiloven, 4. juni 2002, Oslo
- Risiko og GMO. Åpent møte 13. mars 2002, Oslo
- Lekfolkskonferanse om stamceller, 23.-26. november 2001, Oslo
- DNA i rettssalen. Åpent møte 24. september 2001, Oslo
- Forsikring og DNA-tester. Åpent møte 18. april 2001, Oslo
- Oppfølgingskonferansen om genmodifisert mat. Åpent møte 15.-16. november 2000, Oslo
- Biopatenter. Åpent møte 29. september 2000, Oslo
- Kloning og humane stamceller. Åpent møte 15. juni 2000, Oslo
- Post HUGO-æraen. Åpent møte 14. juni 2000, Oslo
- Genteknologi i et Nord-Sør-perspektiv. Åpent møte 13. oktober 1999, Oslo
- Har vi alle rett til å få barn? Åpen høring 7. april 1999, Bergen
- Xenotransplantasjon – transplantasjon fra dyr til mennesker – vil vi ha det? Åpent møte 30. september 1998, Oslo
- Fra kjøkkenbenk til fabrikk. Genteknologi og industri. Åpent møte 18. mars 1998, Oslo
- Genteknologi i et 10 – årsperspektiv. Hvor var vi? Hvor er vi? Hvor går vi? Åpent møte 27. august 1997, Oslo
- Genteknologi og havbruk. Åpent møte 23. april 1997, Tromsø
- Genmodifisert mat: konsekvenser for produsent og forbruker. Åpent møte 30. august 1996, Lillehammer
- Gentesting – når og hvorfor. Åpent møte 21. mars 1996, Oslo
- Vil genteknologien fremme et bærekraftig landbruk og havbruk. Åpent møte 15. september 1995, Oslo
- Bruk av fostervev. Åpent møte 8. mars 1994, Oslo
- Genteknologi og mat. Åpent møte 19. oktober 1994, Oslo
- Genteknologi og dyr. Åpent møte 10. mars 1994, Oslo
- Patent på liv. Åpent møte 3. november 1993, Oslo
- Prøverørsmetoden – assistert befruktning. Åpent møte 17. mars 1993, Oslo
- Genmodifiserte planter. Åpent møte 29. oktober 1992, Oslo

Bioteknologinemnda
Postboks 522 Sentrum
0105 Oslo

Telefon: 24 15 60 20
Faks: 24 15 60 29

e-post: bion@bion.no
www.bion.no

R A P P O R T



Bioteknologinemnda

The Norwegian Biotechnology Advisory Board