

# Storresolusjon

# Medisinsk Bioteknologi

Høyres politikk for bio- og genteknologi skal være i tråd med partiets grunnleggende verdier og etiske hensyn, samtidig som det legges til rette for medisinske og teknologiske fremskritt i et samfunn der det er plass for alle.

Den teknologiske utviklingen går raskt, og skaper både nye muligheter og etiske dilemmaer. Høyre legger til grunn at etikk og verdier skal sette rammene for bruk av teknologi. Samtidig må også etiske hensyn og verdier drøftes og avveies i lys samfunnsutviklingen og de mulighetene som teknologien gir.

## **Det verdimeslige grunnlaget**

Høyre legger til grunn at alle mennesker har en iboende og ukrenkelig egenverdi. Av dette følger det at alle mennesker har samme verdi, uavhengig av egenskaper, evner og funksjonsnivå. Menneskelig liv kan derfor ikke graderes eller rangeres. Det følger også av dette at ingen mennesker skal brukes som middel for andre mennesker. Høyre ønsker et samfunn der det er plass for alle.

Høyre legger vekt på det enkelte menneskes frihet, personlige ansvar og rett til å bestemme over eget liv. Dette gjelder særlig i spørsmål om private forhold, som tro og familieliv. Staten må gi rom for ulike livsvalg og ikke unødig begrense den enkeltes eller familiers rett til å forme sin egen fremtid.

Selv om den enkelte skal ha stor frihet i private spørsmål, legger Høyre til grunn at det er legitimt å regulere forhold som også berører andre menneskers rettigheter og andre viktige samfunnshensyn. I bio- og genteknologien vil blant annet vern av barns rettigheter og hensynet til fremtidige generasjoners livsbetingelser kunne tilsa begrensninger i den enkeltes selvbestemmelse.

Høyre legger vekt på forvalteransvaret, som innebærer at dagens generasjon må søke å gi fremtidige generasjoner minst like gode livsbetingelser som i dag. Dette tilsier at man har en politikk som legger til rette for at medisinske og teknologiske fremskritt kan komme mennesker til gode. Samtidig tilsier dette et føre- var hensyn i spørsmål der medisinsk behandling kan ha uheldige og irreversible konsekvenser for våre etterkommere.

### **Relevante hensyn**

Høyre vil utforme en politikk for bio- og genteknologien som er basert på en vurdering av relevante etiske hensyn og verdier, sett i lys av medisinske og teknologiske muligheter, internasjonale konvensjoner, nasjonale og internasjonale samfunnsforhold.

Andre lands reguleringer kan være et relevant hensyn, men må alltid vurderes i lys av vårt eget syn på etikk, verdier og hva som er en hensiktsmessig nasjonal regulering. Det at noe er tillatt i et annet land, bør ikke alene bli et avgjørende argument for noe som ellers bryter med det som nasjonalt anses som grunnleggende etiske hensyn.

### **Genterapi og genredigering**

Genterapi innebærer å gjøre endringer i vårt genetiske materiale for å behandle sykdom eller påvirke biologiske funksjoner.

Høyre ser positivt på at genterapi og genredigering kan gi bedre medisinsk behandling for en rekke ulike sykdommer og tilstander. Bruk av såkalt somatisk

genterapi som innebærer endringer i pasientens egne celler uten at dette går i arv, må underlegges ordinær vurdering av medisinsk nytte, kostnader og risiko for den enkelte. Dette innebærer at det ikke nødvendigvis må foreligge en alvorlig sykdom, for å ta i bruk teknologien.

Høyre vil ikke tillate genterapi og genredigering som ikke har et medisinsk formål, men kun som tar sikte på å forbedre menneskelige evner og egenskaper. Dette vil bryte med verdien om menneskets ukrenkelige egenverdi, og undergrave målet om av et samfunn med plass til alle.

Genterapi i kjønnsceller, embryo eller befruktede egg som innebærer varige endringer i arvelige anlegg innebærer et betydelig etisk dilemma, på grunn av potensiell risiko for uoverskuelige og uheldige konsekvenser for fremtidige generasjoner. Samtidig kan slik behandling potensielt gi mennesker bedre helse og livsbetingelser.

I tilfeller der genterapi og genredigering medfører endringer i arvelige anlegg, vil Høyre legge avgjørende vekt på føre-var hensyn. Dette innebærer at slik behandling kun skal tillates dersom risikoen for uønskede konsekvenser kan utelukkes, også for fremtidige generasjoner. Det bør åpnes for mer forskning på genterapi for å gi oss mer kunnskap og bedre beslutningsgrunnlag.

### **Forskning på befruktede egg**

Høyre legger til grunn at et befruktet egg er spiren til et menneskelig liv. Dette tilsier et behov for noen rammer og reguleringer av hvordan det befruktede egget behandles.

Høyre mener at befruktning av egg for forskningsformål alene vil innebære en instrumentell tilnærming til menneskelig liv, som ikke kan aksepteres.

Høyre mener det kan være legitimt å forske på befruktete egg som er overtallige og uansett skal destrueres, på noen vilkår. Forskning kan bare tillates i inntil 14 dager etter befruktning, da det fra dette stadiet starter en ny utvikling av et embryo.

Innenfor rammen av dette, kan man tillate også genmodifisering av overtallige befruktete egg som skal destrueres, dersom dette kan gi kunnskap som er viktig for å bidra til bedre helse og livsbetingelser.

Høyre mener at forskning på embryo vil krysse en grunnleggende etisk grense som er viktig for å verne menneskets ukrenkelige egenverdi. Slik forskning vil gjøre et liv til et middel for et annet, og kan derfor ikke tillates.

## **Fertilitetsteknologi**

Høyre ser positivt på de teknologiske fremskrittene som gjør det mulig for ufrivillig barnløse å få barn. Enkeltmennesker bør ha stor frihet til selv å forme sitt familieliv, og å ta valg for seg selv og sine. Reguleringen på dette området må imidlertid også ta utgangspunkt i barnets rettigheter og behov for vern.

### **Assistert befruktning til enslige**

Høyre mener den enkelte selv bør ha frihet til og ansvar for å gjøre gode livsvalg for seg og sin familie. Familien er en viktig grunnstein i samfunnet, og det må være rom for ulike samlivs- og familieformer.

Høyre mener at tilbudet om assistert befruktning må utvides til enslige, dersom vilkårene om å gi barnet trygge og gode oppvekstforhold er oppfylt i det enkelte tilfelle. Dette kravet må gjelde tilsvarende som for par som tilbys assistert befruktning.

## Egg- og sæddonasjon

Høyre mener at et hvert menneske har rett til å kjenne sitt biologiske opphav.

Dette kan være av grunnleggende betydning for å forstå og kjenne sin identitet, sin bakgrunn og sin historie. Høyre mener at alle donorbarn født ved donasjon i Norge, ved fylte 15 år skal ha rett til å få vite sitt biologiske opphav. Høyre mener derfor at det bare skal tillates sæddonasjon med kjent donor.

Eggdonasjon kan gi kvinner og par med fertilitetsproblemer en mulighet for å få egne, biologiske barn. Eggdonasjon innebærer at et barn både får en eggdonor-mor, og en mor som har båret barnet frem.

Å tillate eggdonasjon vil bidra til likebehandling av par hvor mannen er infertil og par hvor kvinnen er infertil. Med dagens forbud kan par få assistert befruktning dersom det er mannen som er årsak til barnløsheten. Kvinner som ikke kan bruke egne egg får derimot ikke et tilbud. I tillegg har den teknologiske utviklingen ført til at inngrep og behandling i forbindelse med eggdonasjon er forbundet med lav risiko. Dette er dessuten et valg kvinnen tar selv. Ved eggdonasjon, som ved et ordinært svangerskap, skapes en biologisk tilknytning mellom mor og barn gjennom graviditeten. Dersom det donerte egget befruktes med partners sæd vil barnet ha genetisk tilknytning til far og biologisk tilknytning til mor. Ved sæddonasjon har barnet kun genetisk tilknytning til mor.

Eggdonasjon er derfor ikke direkte sammenlignbart med sæddonasjon. Høyre mener imidlertid at forskjellene ikke er store nok til å begrunne at det ene bør være forbudt, mens det andre er tillatt. Høyre vil derfor tillate eggdonasjon i Norge. Eggdonasjon må, som ved sæddonasjon, bare tillates med kjent donor, og foreldre til barn som er unnfanget etter egg- eller sæddonasjon plikter å fortelle barnet om dette så snart som tilrådelig. Vilklårene for eggdonasjon må reguleres. Viktige spørsmål å avklare er alder på donor og mottager, kombinasjon av egg- og sæddonasjon, og økonomiske forhold rundt donasjon og behandling.

### Lagring av ubefruktede egg og eggstokkvev

I dag er lagring av ubefruktede egg og eggstokkvev forbeholdt kvinner som oppfyller kravene for assistert befruktning, eller kvinner som skal gjennomgå behandling som kan skade befruktningsdyktigheten. Regjeringen foreslår i Bioteknologimeldingen at rett til lagring av ubefruktede egg og eggstokkvev på medisinsk grunnlag også skal omfatte medisinske tilstander som kan medføre infertilitet i ung alder. Høyre støtter dette forslaget.

Det er derimot et spørsmål om lagring av egg og eggstokkvev bør tillates for alle kvinner, også på ikke-medisinsk grunnlag. Det er allment kjent at eggkvaliteten går ned i takt med kvinnens alder. Kvinner har en kortere reproduktiv periode enn menn. Fra tiden rundt fylte 32 år reduseres kvinnens fruktbarhet gradvis. Denne prosessen akselerer fra 37 års alder, og kvinner kan ikke regne med å være fertile etter fylte 45 år. Høyre mener at grensen for hvor lenge man kan oppbevare nedfryste egg og embryo etter assistert befruktning bør vurderes.

Høyre mener at et slikt tilbud ikke bør tillates, da det vil kunne føre til en tingliggjøring av reproduksjonen og bidra til en utvikling med press mot kvinnen, fra for eksempel arbeidsgiver eller andre, om å utsette graviditet til et mer «passende» tidspunkt. Graviditet vil i større grad bli sett på som noe som kan tilpasses, utsettes og nedprioriteres. Ved siden av at et slikt press er negativt i seg selv, vil det også bidra til at gjennomsnittsalderen for fødende kvinner øker ytterligere. Generelt sett er det antatt at risikoen for komplikasjoner under svangerskap og fødsel øker med kvinnens alder. Det antas at det også er bedre for barnet med foreldre som ikke er mye over fruktbar alder.

### Surrogati

Surrogati kan gi barnløse en mulighet for å få barn. Høyre mener imidlertid at surrogati bryter det naturlige båndet mellom barnet og moren som føder det, på en måte som kan innebære en betydelig belastning både for barn og

surrogatmor. Dette innebærer en risiko for barnet og surrogatmoren som ikke kan oppveies av hensyn til voksne som ønsker barn.

Kommersiell surrogati innebærer dessuten en uakseptabel instrumentalisering av svangerskapet, som gjør både surrogatmorens kropp og barn til en potensiell handelsvare. Dette kan være særlig problematisk når surrogatmor har få ressurser, som begrenser hennes reelle frihet til å ta et valg som innebærer store etiske dilemma.

### **Undersøkelser og diagnostikk av foster**

Fosterdiagnostikk kan gi viktig informasjon om fosterets helsetilstand eller genetiske egenskaper. Dette må skilles fra undersøkelser som et ledd i svangerskapsomsorgen, for eksempel rutinemessig ultralydundersøkelse.

Høyre mener at det fortsatt skal være tilbud om rutinemessige undersøkelser som et ledd i svangerskapsomsorgen, der hensikten er å følge barnets utvikling.

Det offentlige skal ikke tilrettelegge for rutinemessig screening av egenskaper, tilstander eller sykdom hos et foster, uten at det foreligger en særskilt risiko som tilsier dette.

Høyre mener at det offentlige tilbudet om fosterdiagnostikk primært må ha medisinske formål, med sikte på diagnostisere alvorlige tilstander hos barnet som kan forebygges eller behandles, eller som krever en særskilt oppfølging gjennom svangerskapsomsorgen. Dagens regelverk om at det bare unntaksvis tilbys fosterdiagnostikk av hensyn til den gravides livssituasjon, bør videreføres.

En utvidelse av tilbud om undersøkelse og diagnostikk uten medisinsk begrunnelse kan føre til et press for å sortere bort fostre med basert på

egenskaper, noe som vil undergrave verdien av et samfunn med plass til alle. I tillegg vil slike tilbud innebære at helsetjenestenes knappe ressurser brukes til tilbud som ikke er nødvendig utfra en medisinsk begrunnelse. Det vil ikke være nok fagkompetanse eller kapasitet i helsetjenesten til å gi alle et rutinemessig tilbud om en undersøkelse av alle fostre med sikte på å avdekke mulige sykdommer eller tilstander.

Når fosterdiagnostikk tilbys, bør den gravide tilbys den mest skånsomme og effektive metoden for diagnostikk. Gravide og par som velger å ta imot tilbud om fosterdiagnostikk skal få tilbud om genetisk veiledning. Forbudet mot å opplyse om kjønn før 12. svangerskapsuke, med mindre det foreligger risiko for alvorlig kjønnsbunden sykdom, opprettholdes. Dette forhindrer at barnets kjønn blir et relevant hensyn i vurderingen av abort.