

1 Storresolusjon

2 Bioteknologi

3

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

8
9 Den teknologiske utviklingen går raskt, og skaper både nye muligheter og
10 etiske dilemmaer. Høyre legger til grunn at etikk og verdier skal sette rammene
11 for bruk av teknologi. Samtidig må også etiske hensyn og verdier drøftes og
12 avveies i lys samfunnsutviklingen og de mulighetene som teknologien gir.

13

14 **Det verdimeslige grunnlaget**

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

21
22 Høyre legger vekt på det enkelte menneskes frihet, personlige ansvar og rett til
23 å bestemme over eget liv. Dette gjelder særlig i spørsmål om private forhold,
24 som tro og familieliv. Staten må gi rom for ulike livsvalg og ikke unødig
25 begrense den enkeltes eller familiers rett til å forme sin egen fremtid.

26

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

32

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

39

40 **Relevante hensyn**

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

45

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

51

52 **Genterapi og genredigering**

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

55

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

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

62

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

67

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

73

74 I tilfeller der genterapi og genredigering medfører endringer i arvelige anlegg, vil
75 Høyre legge avgjørende vekt på føre-var hensyn. Dette innebærer at slik
76 behandling kun skal tillates dersom risikoen for uønskede konsekvenser kan
77 utelukkes, også for fremtidige generasjoner.

78

79 **Forskning på befruktete egg**

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

83

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

86

87 Høyre mener det kan være legitimt å forske på befruktete egg som er
88 overtallige og uansett skal destrueres, på noen vilkår. Forskning kan bare

89 tillates i inntil 14 dager etter befruktning, da det fra dette stadiet starter en ny
90 utvikling av et embryo.

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

94

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

98

99 **Fertilitetsteknologi**

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

104

105 **Assistert befruktning til enslige**

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

109

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

114

115 **Dissens linje nr. 110-113:**

116 Høyre mener at barn har rett til den tryggheten som to foreldre gir. Når staten
117 tilrettelegger for barns liv gjennom assistert befruktning, bør det derfor stilles
118 som vilkår at barnet vil ha to foreldre. (Tone Trøen, Margret Hagerup,
119 Benedichte Hellestøl)

120

121 **Egg- og sæddonasjon**

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

123 Dette kan være av grunnleggende betydning for å forstå og kjenne sin identitet,
124 sin bakgrunn og sin historie.. Det er opp til den enkelte om man vil få kjennskap
125 til hvem som er biologisk mor og far, men samfunnet kan ikke frata noen denne
126 retten. Høyre mener derfor at det bare skal tillates sæddonasjon med kjent
127 donor.

128

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

132

133 Eggdonasjon innebærer et brudd med en langvarig konvensjon om at den som
134 føder barnet, er dets mor. Barn som har kommet til verden ved eggdonasjon vil
135 ha en «genetisk mor» som har donert eggcellen og en «biologisk mor» som har
136 båret det gjennom svangerskapet. Slik Høyre ser det, rokker dette ved den
137 grunnleggende tryggheten barn alltid har hatt, om at den som føder barnet er
138 dets genetiske mor. Dette utfordrer retten et barn har til å kjenne sitt opphav,
139 noe som kan skape betydelig usikkerhet og identitetsproblemer hos barnet.
140 Barnets rett til å kjenne sitt opphav kan ikke tilsidesettes av hensyn til voksnes
141 ønske om å få barn på bestemte måter, og eggdonasjon kan derfor ikke tillates.
142 Sæddonasjon innebærer ikke samme dilemma, fordi det da er helt entydig at
143 sæddonor er barnets biologiske og genetiske far.

144

145 Eggdonasjon er dessuten et medisinsk inngrep med en viss risiko for
146 komplikasjoner. Dette innebærer en vesentlig forskjell fra sæddonasjon og
147 annen behandling, fordi kvinnen som donerer egget tar en medisinsk risiko for
148 en behandling som ikke er til fordel for henne selv. Det er lite sannsynlig at det
149 vil være tilstrekkelig tilgang på egg fra norske donorer. Det å benytte overtallige

150 befruktede egg reiser etiske og medisinske spørsmål som innebærer at dette
151 ikke er tilrådelig.

152

153 **Dissens linje nr. 133-151:**

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

164 Eggdonasjon er derfor ikke direkte sammenlignbart med sæddonasjon. Høyre
165 mener imidlertid at forskjellene ikke er store nok til å begrunne at det ene bør
166 være forbudt, mens det andre er tillatt. Høyre vil derfor tillate eggdonasjon i
167 Norge. Eggdonasjon må, som ved sæddonasjon, bare tillates med kjent donor.
168 (Daniel Bjarman Simonsen, Sandra Brufnot, Ingrid Skjøtskift)

169

170 **Lagring av ubefruktede egg og eggstokkvev**

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

177

178 Det er derimot et spørsmål om lagring av egg og eggstokkvev bør tillates for
179 alle kvinner, også på ikke-medisinsk grunnlag. Det er allment kjent at
180 eggkvaliteten går ned i takt med kvinnens alder. Kvinner har en kortere

181 reprodutiv periode enn menn. Fra tiden rundt fylte 32 år reduseres kvinnens
182 fruktbarhet gradvis. Denne prosessen akselerer fra 37 års alder, og kvinner kan
183 ikke regne med å være fertile etter fylte 45 år.

184

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

194

195 **Surrogati**

196 Surrogati kan gi barnløse en mulighet for å få barn. Høyre mener imidlertid at
197 surrogati bryter det naturlige båndet mellom barnet og moren som føder det, på
198 en måte som kan innebære en betydelig belastning både for barn og
199 surrogatmor. Dette innebærer en risiko for barnet og surrogatmoren som ikke
200 kan oppveies av hensyn til voksne som ønsker barn.

201

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

207

208 **Dissens linje nr. 196-206:**

209 Surrogati kan gi barnløse mulighet til å få barn. Blant dem som velger å benytte
210 seg av surrogati finner man heterofile par med fertilitetsproblemer, homofile par
211 og enslige. Selv om det ikke bør være et selvstendig argument at andre land

212 har tillatt surrogati, har det ført til at kvinner i en sårbar situasjon bærer frem
213 barn mot betydelige pengesummer som kan forbedre deres livskvalitet
214 betraktelig. Dermed er det vanskelig å skulle si at valget reelt sett har vært
215 frivillig for kvinnen. Altruistisk surrogati i Norge vil derimot ikke ha den samme
216 etiske problemstillingen, fordi valget om å være surrogat ikke vil styres av
217 økonomiske insentiver. Det innebærer riktignok en risiko å bære frem et barn,
218 men dette er et valg kvinnen som skal bære frem barnet selv må få ta. En
219 forutsetning for å si ja til surrogati er at ordningen blir strengt regulert, at den er
220 ikke-kommersiell, og at barnet skal ha rett til å vite hvem deres surrogat-mor er.
221 (Sandra Bruflot)

222

223 **Undersøkelser og diagnostikk av foster**

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

227

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

231

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

235

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

241

242 En utvidelse av tilbud om undersøkelse og diagnostikk uten medisinsk
243 begrunnelse kan føre til et press for å sortere bort fostre med basert på
244 egenskaper, noe som vil undergrave verdien av et samfunn med plass til alle. I
245 tillegg vil slike tilbud innebære at helsetjenestenes knappe ressurser brukes til
246 tilbud som ikke er nødvendig utfra en medisinsk begrunnelse. Det vil ikke være
247 nok fagkompetanse eller kapasitet i helsetjenesten til å gi alle et rutinemessig
248 tilbud om en undersøkelse av alle fostre med sikte på å avdekke mulige
249 sykdommer eller tilstander.

250

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

257

258