



**Bioteknologinemnda**

The Norwegian Biotechnology Advisory Board

Sosial- og helsedirektoratet  
Avdeling for bioteknologi og generelle helselover  
Pb 7000 St. Olavs Plass  
0130 Oslo

Vår ref: 07/020-622.4

Deres ref: 06/3114-

Dato: 10. juli 2007

## **Vedrørende problemstillinger knyttet til bruk av donorsæd**

Vi viser til brev fra Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) av 27.03.2007 der direktoratet ber Bioteknologinemnda drøfte problemstillinger knyttet til bruk av donorsæd. Problemstillingene knytter seg først og fremst til følger av at sædgivers anonymitet ble opphevet fra 1. januar 2005. Sosial- og helsedirektoratet har stilt konkrete spørsmål som Bioteknologinemnda bes om å drøfte, og direktoratet ber også om generelle synspunkter.

### **Generell kommentar**

Problemstillingene som Sosial- og helsedirektoratet reiser, er i stor grad oppstått som følge av at sædgivers anonymitet ble opphevet. Etter lovendringen er det ikke nok sædgivere til å gi sæd til alle som ønsker et tilbud om donorsæd i henhold til bioteknologiloven. Bioteknologinemnda vil i dette svarbrevet ta utgangspunkt i at sæddonasjon i dag er et offentlig tilbud til enkelte grupper i dagens helsevesen, og at det fortsatt vil være færre sædgivere enn det som skal til for at alle som ønsker et tilbud om donorsæd, skal få et slikt tilbud. Innledningsvis ønsker nemnda imidlertid å påpeke at det kan stilles spørsmål ved om det overordnede hensynet bør være å skaffe til veie tilstrekkelig donorsæd til alle par som ønsker dette tilbudet, eller om dette bare er ett hensyn blant flere, og må blant annet veies opp mot hensynet til giver og til barnets beste. Det er viktig at ikke ønsket om å skaffe til veie tilstrekkelig donorsæd skygger for viktigheten av å skaffe et tilbud om sæddonasjon som er både medisinsk, etisk og samfunnsmessig forsvarlig.

### **Spesifikke kommentarer**

#### **1. Problemstillinger knyttet til import av sæd**

Import av sæd fra andre land skaper spørsmål om hvilken informasjon parene skal få om sædens opprinnelsesland og om hvorvidt giver er testet for sykdommer som det ikke testes for i Norge. Bioteknologinemnda vil her diskutere hvordan man skal forholde seg til disse spørsmålene, gitt at vi ønsker å importere sæd fra andre land. Nemnda vil ikke her drøfte på generelt grunnlag om slik import er ønskelig.

Loven legger til grunn at foreldrene ikke skal få informasjon om givers bosted eller skal kunne velge giver basert på givers egenskaper. Behandlende lege finner en passende giver basert på

---

Postadresse/Postal address:  
P.O.Box 522 Sentrum  
N-0105 Oslo, Norway

Kontoradresse/  
Office address:  
Prinsens gt. 18

Telefon/Telephone:  
+47 24 15 60 20

Telefax:  
+47 24 15 60 29

E-mail:  
bion@bion.no

Internett:  
www.bion.no

fysiske karakteristika hos barnets sosiale far (inkludert etnisitet). Legen får normalt bare vite donorkoden, men på grunn av sporbarhetsregler kan landkoden fremgå.

SHdir stiller følgende spørsmål til nemnda:

*”Bør par som ønsker behandling med donorsæd informeres om at danske givere testes for strukturelle kromosomfeil og bærertilstand for Cystisk Fibrose, og bør de informeres om hvorvidt sædgiveren som er valgt ut er dansk eller norsk?”*

Informasjon om donorsædens opprinnelsesland kan være viktig av to grunner. For det første, siden giver ikke lenger er anonym, vil barnets muligheter for lett å komme i kontakt med sin genetiske far dels avhenge av hvilket land han bor i. Også før barnet fyller 18 år, kan det gjøre en psykologisk forskjell, både for paret og barnet, å vite om giver er fra et annet land; noen kan foretrekke å ikke leve med tanken om at naboen eller en hvilken som helst mann på gaten kanskje er giveren. Det kan dermed være forståelige grunner til å ønske å kjenne donorsædens opprinnelsesland. For det andre gir informasjon om donorsædens opprinnelsesland indirekte informasjon om hvilke sykdommer giver er testet for, i den grad reglene om testing av giver er kjent og varierer fra land til land.

Bioteknologinemnda mener at paret som hovedregel ikke skal ha noen valgmuligheter når det gjelder sædgiver. Paret skal kunne være sikker på at *alle* sædgivere som brukes, tilfredsstillende helsemessige sikkerhetskriterier, og skal dermed ikke ha noen grunn til å ønske seg en giver som er ytterligere testet. Blant godkjente givere skal legen kun treffe valg på bakgrunn av fysiske karakteristika hos barnets sosiale far.

Spørsmålet er om den indirekte informasjonen legen får om hvorvidt sædgiver er dansk eller norsk, og dermed om han har blitt testet for strukturelle kromosomfeil eller bærertilstand for cystisk fibrose, er av en slik art at det *kan* være grunn til å gjøre unntak fra lovens generelle regel om at paret ikke skal få informasjon om sædgiver eller mulighet til å velge giver på bakgrunn av egenskaper. Det relevante her er ikke sædbankens land *per se*, men at paret dermed får indirekte informasjon om hvorvidt giver er testet for sykdommer som det ikke testes for i Norge.

Denne problemstillingen er bare relevant hvis det er en diskrepans mellom hva man tester givere for i Norge og hva man tester givere for i Danmark eller andre land som det kan være aktuelt å importere sæd fra. I henhold til de norske retningslinjene (s. 16) er en mann ikke egnet som sædgiver dersom han i henhold til familieanamnese kan være bærer av arvelige eller smittsomme sykdommer eller det foreligger mistanke om slike sykdommer. Men det foretas ikke i dag gentesting av sædgivere, og departementet presiserte i forarbeidene til gjeldende lov at *”det ikke er aktuelt å be sædgivere om å foreta genetiske undersøkelser.”*<sup>1</sup> Det er imidlertid grunn til å tro at diskrepansen mellom Danmark og Norge i dette henseendet snart vil bli mindre enn den er i dag. Dette skyldes EUs kommisjonsdirektiv 2006/17/EF av 8. februar 2006, som angir visse tekniske krav for donasjon, uttak og testing av humane celler og vev.<sup>2</sup> Dette direktivet er vedtatt i EØS-komiteen og vil bli innlemmet i norsk lov. Direktivet inneholder krav til testing av sædgiver (Bilag III, i punkt 3.6): *”Det gjennomføres genetisk screening for autosomt recessive gener som ifølge internasjonalt vitenskapelig evidensgrunnlag er fremherskende i givers etniske bakgrunn, samt en*

---

<sup>1</sup> Ot.prp. 64, 2002-2003, s. 48.

<sup>2</sup> Direktivet er ment å implementere Europaparlaments- og rådsdirektiv 2004/23/EF. Direktivet finnes på [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/da/oj/2006/l\\_038/l\\_03820060209da00400052.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/da/oj/2006/l_038/l_03820060209da00400052.pdf). Jf også: [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Internasjonalt\\_helsearbeid/Blod-celler-og-vev.html?id=435137](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Internasjonalt_helsearbeid/Blod-celler-og-vev.html?id=435137)

*vurdering av risikoen for overførsel av arvelige tilstander som forekommer i givers familie, etter at samtykke er innhentet.”<sup>3</sup>*

Det er et tolkningsspørsmål hvilke gener som regnes som ”fremherskende” (”prevalent”) i norske givers etniske bakgrunn, og det er ikke gitt at for eksempel cystisk fibrose, som det testes for i Danmark, vil regnes med i den kategorien i Norge. Videre er ikke kromosomundersøkelser, som også utføres i Danmark, påkrevd av direktivet. Det vil derfor også etter at direktivet er implementert i norsk lov, kunne være en diskrepans mellom hva man tester for i Norge og hva man tester for i Danmark. For øvrig innfører direktivet kun minstekrav, og alle land står fritt til å innføre ytterligere krav om testing. Det er derfor tenkelig at Danmark eller andre land det kan være aktuelt å importere sæd fra, vil innføre tilleggskrav til testing av sædgivere, slik at det blir en større diskrepans mellom hva man tester for i Norge og i importlandet.

Spørsmålet er så hvilken informasjon og valgmuligheter par skal ha i den grad man importerer sæd fra Danmark, og i den grad det er en diskrepans mellom hva man tester for. På den ene side vil noen par kunne ha et sterkt ønske om å få sæd av en giver som er testet for disse bærertilstandene, for å øke sjansene for å få et friskt barn. På den annen side kan det tenkes par som av prinsipielle grunner kunne motsette seg å få sæd av en giver som er testet for disse tilstandene, fordi de mener at slik sortering på grunnlag av egenskaper er etisk uakseptabelt. Begge disse hensynene kan være viktige for paret. Hvis det åpnes for import av sæd fra Danmark, bør paret etter Bioteknologinemndas syn derfor informeres om at det er mulig at de kan få sæd fra en giver fra Danmark og at givere fra Danmark vil ha blitt testet. Dette er offentlig informasjon, som uansett ikke kan holdes hemmelig, og som paret har en rett til å vite om.

Det vanskelige spørsmålet er om paret skal få vite hvorvidt *deres* sædgiver er fra Danmark, og om de skal få en mulighet til å velge om giver skal være fra Norge eller Danmark, altså en giver som er testet eller ikke. Man kan argumentere for at det som en hovedregel ikke bør være slik at legen sitter på mer informasjon enn pasienten får tilgang til, og at idealet om åpenhet tilsier at legen informerer paret om hvor donorsæden kommer fra. Men idealet om åpenhet behøver ikke tilsi at paret også skal få mulighet til å *velge* hvorvidt de ønsker en giver som er testet eller ikke. Dette idealet kan dermed kombineres med et grunnprinsipp i dagens ordning, nemlig at det eneste valget paret får, er *hvorvidt* de vil ha donorsæd eller ikke, og ikke *hva slags* sæd de vil ha.

#### Bioteknologinemndas anbefaling

- a. Medlemmene Christina Abildgaard, Thor Amlie, Torunn Fiskerstrand, Kjetil Hindar, Siri Mathiesen, Randi Reinertsen, Arne Sunde og Lisbeth Tranebjærg mener at paret før inseminasjonen bør få opplysninger om hvorvidt giver er testet. Disse medlemmene mener at det er hensiktsmessig at paret gis informasjon om at sædgiver er testet for genetiske sykdommer som er fremherskende i givers etniske bakgrunn og eventuelt hvilke tester som er utført i det konkrete tilfellet. Disse medlemmene vil påpeke at det vil være ulike gentester som er aktuelle avhengig av hvor giver kommer fra.
- b. Medlemmene Wenche Frølich, Erling Johannes Husabø, Ulla Schmidt, Marte Rostvåg Ulltveit-Moe og Lars Ødegård mener at paret ikke bør få noen opplysninger om hvor sædgiver er fra eller om giver er testet.

---

<sup>3</sup> Bilag III, punkt 3.6. Den danske teksten lyder: ” Der gennemføres genetisk screening for autosomale recessive gener, som ifølge det internationale videnskabelige evidensgrundlag måtte være fremherskende i donors etniske baggrund, samt en vurdering af risikoen for overførsel af arvelige tilstande, der måtte forekomme i donors familie, efter at der er indhentet samtykke hertil. [...]”

## **Er testing av sædgiver ønskelig?**

Den mer generelle underliggende problemstillingen er om det er ønskelig med genetiske undersøkelser av sædgivere i det hele tatt. Man kan mene at slike undersøkelser bidrar til et samfunn vi ikke ønsker, der mennesker blir utvalgt på bakgrunn av sine genetiske egenskaper. Et annet argument mot testing for sykdommer er at staten ved en slik praksis bidrar til stigmatisering av allerede sårbare grupper og synliggjør at de er uønsket. Hvis man dermed mener at slik testing ikke i det hele tatt, eller bare i svært begrenset grad, er ønskelig, er det flere mulige konklusjoner man kan trekke. For det første, at Norge ikke bør innføre ytterligere tester som tilleggskrav i forhold til det som kreves i direktiv 2006/17/EF, og at dette direktivets krav bør tolkes så snevert som mulig. En mer ytterliggående konsekvens bør da være at Norge nekter å godta direktiv 2006/17/EF; en slik nekt vil medføre at Norge ikke trenger innføre de tester direktivet pålegger.

På den annen side kan man mene at det er positivt at giver testes, og dermed ønske direktivet velkommen, og eventuelt anbefale at Norge innfører ytterligere krav om tester. Ett argument for dette synet er at i den grad staten bidrar aktivt til at barn blir født, bør den også etterstrebe at barna skal bli født uten genetiske sykdommer. En garanti om at staten gjør nettopp dette er også nødvendig for å rettferdiggjøre at paret *ikke* selv skal kunne velge sædgivere som er testet mer enn andre. Det kan også antas at et stort antall av parene vil ønske at sæden er kontrollert for å unngå de vanligst forekommende genetiske sykdommene. Det kan også tenkes par som ikke vil ønske sæd fra en sædbank der det ikke testes for aktuelle genetiske sykdommer.

Man kan også argumentere for at slik testing ikke vil føre til et sorteringssamfunn på samme måte som for eksempel preimplantasjonsdiagnostikk vil. En grunn er at det man vil teste dels er genetiske feil som gjør at fosteret vil dø under svangerskapet (for eksempel kromosom-translokasjoner). Når formålet med assistert inseminasjon nettopp er å hjelpe par med å få barn, må man også sørge for at barnet faktisk vil bli født. En annen grunn er at gentesting av giver ikke involverer et bortvalg av et spesifikt fremtidig barn, slik som preimplantasjonsdiagnostikk gjør. Den eneste man eventuelt diskriminerer er den potensielle giver som ikke får gitt sæd.

Bioteknologinemnda vil ikke her gå nærmere inn på spørsmålet om hva sædgivere bør testes for, men ønsker at direktoratet drøfter dette spørsmålet med medisinsk genetisk ekspertise og spør Bioteknologinemnda til råds før en praksis med gentesting av norske sædgivere startes.

## **2. Bruk av sæd fra avdød giver**

SHdir tar i sitt brev til nemnda opp problemstillingen ved bruk av befruktete egg etter sædgivers død og ber nemnda vurdere de etiske problemstillingene knyttet til de ulike alternativene og gi en anbefaling:

*”Loven sier at man ikke skal utlevere sæd som skal benyttes til befruktning etter at giveren er død – og dette gjelder også donorsæd. Dette kan forstås på flere måter:*

- 1. det gjelder utlevering av sæd til selve befruktningen. (Frosne) embryo kan benyttes senere selv om sædgiveren er død.*
- 2. det gjelder hele behandlingsprosessen, inklusive tilbakeføring av embryo. Det betyr at lagrede, frosne embryo ikke kan benyttes når sædgiveren er død.*

*Vi ber nemnda vurdere de etiske problemstillingene knyttet til de ulike alternativene og gi en anbefaling.”*

Det bioteknologiloven eksplisitt forbyr, er å befrukte et egg med sæd fra avdød giver.<sup>4</sup> Loven sier ingenting om hvorvidt befruktede egg bør destrueres når sædgiver er død. Bioteknologinemnda vil derfor ikke uttale seg om hvordan loven skal tolkes, men om hvilken praksis man bør legge seg på i og med at loven er taus på dette punktet. Bioteknologinemnda vil vise til § 2-15 i bioteknologiloven der det er åpnet for en hjemmel til å regulere ”... tilbakeføring av befruktede egg i en kvinnes kropp ved befruktning utenfor kroppen” i forskrift. Bioteknologinemnda antar at den vil få saken forelagt på nytt dersom departementet ønsker å regulere dette spørsmålet i forskrift.

Det er flere ulike hensyn som taler for og mot de ulike alternativene. Det hensyn som sterkest taler for å forby bruk av sæd til befruktning etter at giver er død, er at barnet skal ha størst mulig sjanse for å ha en levende, genetisk far. Samtidig taler flere hensyn mot en slik destruksjon. For det første er et nytt liv allerede påbegynt ved befruktning, og mange vil mene at destruksjon av et embryo er etisk uakseptabelt eller uønskelig, selv om det norske lovverket for assistert befruktning åpner for slik destruksjon. For det andre er prosessen for uthenting av egg krevende for moren, og hun bør slippe å måtte gå gjennom den prosessen flere ganger enn nødvendig. Siden vi i dag ikke kan bruke lagrede ubefruktede egg til assistert befruktning, krever dette hensynet at moren kan fryse ned befruktede egg. Hvis disse ble destruert ved givers død, ville kvinnen på ny måtte gjennomgå den krevende uthentingsprosessen hvis hun vil ha flere barn, eller hvis hun har mistet fosteret ved abort. Dette hensynet synes også å gjenspeiles i at giver ikke kan kreve et befruktet egg destruert ved å trekke tilbake sitt samtykke. Et tredje hensyn er at muligheten for at et allerede født barn skal få søsken med samme genetiske far, blir borte hvis embryo destrueres.

#### Bioteknologinemndas anbefaling

- a. Medlemmene Christina Abildgaard, Thor Amlie, Torunn Fiskerstrand, Wenche Frølich, Erling Johannes Husabø, Randi Reinertsen og Lars Ødegård mener at når giveren er død, skal egg som allerede er befruktet med givers sæd, destrueres.
- b. Medlemmene Kjetil Hindar, Siri Mathiesen, Ulla Schmidt, Arne Sunde og Marte Rostvåg Ulltveit-Moe mener at selv om giver er død, kan egg som allerede er befruktet med givers sæd, benyttes til assistert befruktning.

### **3. Ønske om søsken med samme giver**

SHdir tar opp problemstillingen som skapes når mange par som får behandling ved hjelp av donorsæd, ønsker mer enn et barn og helst vil bruke samme giver:

*”Det er i dag ikke anledning til å reservere sæd for senere bruk, men par som har fått barn ved IVF/ICSI med donorsæd kan fryse ned ubrukte embryo av god kvalitet [...]. Et nedfrosset embryo beslaglegger en ”kvote” som kunne vært brukt til å behandle et annet par. På den andre siden kan det være positivt for eventuelle søsken å ha samme biologiske opphav.”*

SHdir stiller følgende spørsmål til nemnda:

*”Knapphet på donorsæd kan gjøre det vanskelig å prioritere mellom å gi søsken i en familie samme biologiske opphav – og behandling av flere par. Vi ønsker nemndas vurderinger i forhold til dette.”*

Dette spørsmålet er nært knyttet til neste punkt, spørsmålet om hvorvidt en sædgiver skal kunne være opphav til mer enn seks barn. For det første vil behovet for en slik prioritering som direktoratet beskriver, avhenge av antall barn en giver kan være opphav til. For det andre vil

---

<sup>4</sup> I bioteknologiloven § 2-11: ”Sæd skal ikke utleveres for bruk til assistert befruktning etter givers død.”

mulige løsninger der man ser på antall familier i stedet for antall barn, kunne bidra til at søsken har samme giver. Bioteknologinemnda vil derfor behandle disse spørsmålene sammen og gir først noen generelle kommentarer til ønsket om søsken med samme giver.

At mange par ønsker flere søsken med samme giver, er i seg selv en grunn til å tilstrebe at dette lar seg gjøre. Hvorvidt det er bedre (eller mindre bra) for barna at de har samme genetiske far, er imidlertid vanskelig å si på generelt grunnlag. Her kan foreldrene ha ulike ønsker. Dersom det åpnes for et tilbud om sæddonasjon til lesbiske, vil bruk av samme giver gi en mulighet for slektskap mellom biologiske barn av de to mødrene.

Hvis man innfører et system der det etterstrebes at par som ønsker det, kan få flere barn med sæd fra samme giver, bør man også vurdere om par eksplisitt skal kunne velge å få barn med sæd fra ulike givere.

#### **4. Bør en sædgiver kunne være opphav til mer enn seks barn?**

Sosial- og helsedirektoratet foreslår følgende konkrete endring av dagens begrensning på seks barn for hver sædgiver:

*”Donor kan gi opphav til inntil 6 barn fordelt på like mange familier, eller inntil to barn i hver av 4 familier (8 barn totalt).”*

Det er ulike løsninger når det gjelder maksimalt antall barn en sædgiver kan gi opphav til. Man kan nøye seg med maksimalt antall barn, som i dag, man kan nøye seg med et maksimalt antall familier, som man har valgt i Storbritannia (10 familier), eller en kombinasjon, som i direktoratets forslag. For at ikke beslutningen skal være helt vilkårlig, må man se på grunnene til å begrense antall barn en sædgiver kan gi opphav til.

En mulig grunn er at man vil unngå risiko for misdannelser hvis genetiske halvsøsken som ikke vet at de er i slekt hverandre fordi en eller begge er unnfanget med donorsæd, får barn sammen. Risikoen for misdannelser ved inngifte er kjent fra diskusjonen om søskenbarnekteskap. En annen grunn er at man vil unngå risiko for at genetiske halvsøsken som ikke vet at de er i slekt, innleder et romantisk forhold, uavhengig av risiko for misdannelse, fordi man mener at søskenincest i seg selv er galt. Begge typer begrunnelse krever at man gjør en statistisk analyse av sannsynligheten for at slikt kan forekomme, og at samfunnet må bestemme seg for hvilket risikonivå det vil godta. Den eneste måten å bestrebe null risiko på, er å kun tillate sædgivere som ikke har og ikke ønsker å ha egne barn, og kun la én familie få barn fra en gitt giver. Bioteknologinemnda etterspør om en slik statistisk analyse ligger til grunn for dagens valg av seks barn, eller for direktoratets forslag, eller om disse tallene er mer tilfeldig valgt. Til sammenligning er grensen for antall barn per giver i Danmark satt til 25, men geografisk spredning skal tilstrebes.<sup>5</sup>

Hvis det er faren for ufrivillig halvsøskenincest som er begrunnelsen for å begrense antall barn per giver, kan man også vurdere alternative løsninger. I Storbritannia kan for eksempel barn over 16 år som vil gifte seg, og alle over 18, spørre om de er blitt til med sæddonasjon og om de er i slekt med sin potensielle ektefelle. Denne retten er foreslått utvidet til partnere, og det skal diskuteres om også samboere skal få denne muligheten<sup>6</sup>. En slik fare for halvsøskenincest eller misdannelser blir også redusert ved å tillate et større antall barn per giver, men fordelt over et begrenset antall

<sup>5</sup> Vejledning om lægers anvendelse af kunstig befrugtning o.a. reproduktionsfremmede behandling, punkt, 7.3.1.1. [http://www.sst.dk/publ/Publ2006/KOT/kunstig\\_befrugtning/Vejl\\_ivf\\_oa\\_dec06.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2006/KOT/kunstig_befrugtning/Vejl_ivf_oa_dec06.pdf)

<sup>6</sup> Department of Health, UK. Review of the Human Fertilisation and Embryology Act. Proposal for revised legislation. December 2006. [http://www.hfea.gov.uk/docs/White\\_Paper\\_Dec\\_06\\_web\\_version.pdf](http://www.hfea.gov.uk/docs/White_Paper_Dec_06_web_version.pdf)

familier. Det er også viktig å arbeide for at foreldrene forteller barna at de er blitt til hjelp av donorsæd. Donor Conception Network i Storbritannia har laget hefter og film til hjelp for foreldre som ønsker å fortelle barnet om dets opphav.<sup>7</sup>

Sosial- og helsedirektoratet peker på en annen grunn til at man må ha en øvre grense, nemlig at det er viktig for sædgiver å vite at det er en slik grense. I så tilfelle kunne man vurdere å la sædgiver selv fastsette grensen, eventuelt innen en maksimumsgrense. En slik løsning har man valgt i Storbritannia, der sædgiver kan angi et lavere antall familier.<sup>8</sup> Videre er det i Storbritannia mulig for sædgiver å få ikke-identifiserbar informasjon om de barn som er unnfanget med givers sæd.<sup>6</sup> Dersom sædgiver selv kan sette en lavere grense for hvor mange barn/familier han vil være opphav til, og også ha muligheten til å vite resultatet, vil hensynet til giver være ivaretatt.

Et viktig hensyn er hvordan personer født etter assistert befruktning med donorsæd (og deres foreldre) opplever muligheten for at det kan være et større antall personer som er i slekt med dem. I Storbritannia foreslås det nå å gi informasjon om det finnes genetiske halvøsken unnfanget med samme sædgiver, som del av informasjonen de får tilgang til når de fyller 18.<sup>6</sup>

Tallet man fastsetter for maksimalt antall barn som kan bli unnfanget med sæd fra samme giver, vil også være begrunnet ut fra hva som av befolkningen sees på som et "rimelig" antall genetiske avkom. I Storbritannia har man i praksis utvidet fra 10 barn til 10 familier, som kan innebære opp mot 30 barn. For mange vil det også være viktig at sædgivers egnethet blir grundig vurdert dersom man skal øke antallet avkom utover det som normalt vil forekomme i en familiesituasjon.

Dersom man ønsker at det settes en grense på antall familier giver kan gi barn til, snarere enn, eller i tillegg til, antall barn giver kan gi opphav til, kan man vurdere å forlenge perioden man kan lagre befruktede egg, utover fem år, slik at et par kan få tre barn eller mer med samme giver uten å måtte foreta ny uthenting av egg og befruktning.

#### Bioteknologinemndas anbefaling

- a. Medlemmene Christina Abildgaard, Thor Amlie, Torunn Fiskerstrand, Wenche Frølich, Kjetil Hindar, Randi Reinertsen, Ulla Schmidt, Marte Rostvåg Ulltveit-Moe og Lars Ødegård ønsker at det bør være en maksimumsgrense på antall familier giver kan gi barn til, og en maksimumsgrense på antall barn.
- b. Medlemmet Siri Mathiesen ønsker å ikke ha noen maksimumsgrense på antall barn, men at det heller bør være en maksimumsgrense på antall familier giver kan gi barn til. Til hver familie kan et ubegrenset antall barn gis.
- c. Medlemmet Erling Johannes Husabø ønsker å beholde dagens maksimumsgrense på seks barn.

Et problem med at søsken har samme genetiske far, og vet om det, er at barn født etter assistert befruktning med donorsæd normalt ikke skal få vite sin genetiske fars identitet før de er fylt 18. Hvis flere søsken har samme far, vil imidlertid yngre søsken kunne få vite sin genetiske fars identitet når den eldste i søskenflokket fyller 18. Bioteknologinemnda vil her reise spørsmålet om man skal la den eldste i søskenflokket få vite givers identitet når hun/han er myndig, med den konsekvens at yngre søsken også kan få kjennskap til givers identitet, eller om man bør vente med å gi informasjon om givers identitet til den yngste i søskenflokket er fylt 18.

---

<sup>7</sup> Donor Conception Network, UK. *Telling and Talking. Four booklets and a film.* [www.dcnetwork.org](http://www.dcnetwork.org)

<sup>8</sup> HFEA, UK. *What you need to know about donation sperm, eggs or embryos.* 14.02.2006.

[http://www.hfea.gov.uk/docs/What\\_you\\_need\\_to\\_know\\_about\\_donating\\_sperm\\_eggs\\_or\\_embryos.pdf](http://www.hfea.gov.uk/docs/What_you_need_to_know_about_donating_sperm_eggs_or_embryos.pdf)

## Oppsummering

- Bioteknologinemnda mener at par ikke skal få velge sædgiver fra et bestemt land. Hvis sæd importeres fra Danmark, bør paret få informasjon om at sæden *kan* komme fra Danmark og dermed er testet for sykdommer givere ikke er testet for i Norge.
- Åtte nemndsmedlemmer mener at paret i tillegg skal få informasjon om hvorvidt den sæden de mottar, er fra en giver som er blitt testet for sykdommer man ikke er testet for i Norge. Fem nemndsmedlemmer mener at paret ikke skal få denne informasjonen.
- Syv nemndsmedlemmer mener at når giver dør, skal egg som allerede er befruktet med givers sæd, destrueres, mens fem nemndsmedlemmer mener at selv om sædgiver er død, kan egg som allerede er befruktet med givers sæd, benyttes til assistert befruktning.
- Ni nemndsmedlemmer mener at det bør være en maksimumsgrense på antall familier en sædgiver kan være opphav til, og en maksimumsgrense på antall barn. Ett nemndsmedlem mener at det ikke bør være noen maksimumsgrense på antall barn, men at det heller bør være en maksimumsgrense på antall familier og at antallet barn ikke begrenses. Ett annet nemndsmedlem mener at dagens maksimumsgrense på seks barn bør opprettholdes.

Med vennlig hilsen

Lars Ødegård  
leder

Sissel Rogne  
direktør

Saksbehandlere: Jakob Elster og Grethe S. Foss