



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Kopi:
Helsedirektoratet

Vår ref.: 2024/33-5

Dykkar ref.: 22/4601

Dato: 04.10.2024

Assistert befrukting: Likebehandling av eggdonorar og sæddonorar

Dette fråsegna er ein del av Bioteknologirådet si evaluering av bioteknologilova. Bioteknologirådet uttaler seg her om fleire tema som omhandlar assistert befrukting og likebehandling av eggdonorar og sæddonorar: nedre aldersgrense for donasjon, økonomisk kompensasjon for donasjon, og grense for antal barn ein donor kan gi opphav til.

Dette fråsegna har vore diskutert på møta den 6.juni og 12. september 2024. Rådet har sett systematisk på heile kapittel 2 og fleire andre fråsegn drøftar andre aspekt av assistert befrukting i bioteknologilova.

I 2020 vart eggdonasjon tillaten, og av det følgde fleire endringar i andre deler av lov og retningslinjer for å tilpasse reguleringa av kjønnselledonasjon frå å berre omhandle sæddonasjon, til òg å handle om eggdonasjon.

1 Oppsummering av Bioteknologirådet sine tilrådingar

Om lik nedre aldersgrense for kjønnselledonasjon

Eit samla Bioteknologiråd meiner at bioteknologilova bør ha lik nedre aldersgrensa for donasjon av eggceller og sædceller og at dagens §2-9 bør harmoniserast. Bioteknologirådet ser ikkje at det er gode nok argument for ei ulik nedre aldersgrense for donasjon av egg og sæd.

Bioteknologirådet meiner at den konkrete nedre alderen bør vere 25 år for begge typar donasjon

Om kompensasjon for kjønnselledonasjon

Eit samla Bioteknologiråd meiner at kompensasjonsordninga for eggdonasjon og sæddonasjon bør reviderast. Slik erfaringa frå Noreg er no, framstår det for rådet som at sæddonorar i praksis blir betre kompensert enn eggdonorar. Slik bør det ikkje vere. Kompensasjonsbeløpet bør reflektere

forskjellar knytt til auka risiko, helsemessig belastning og tidsbruk for eggdonasjon samanlikna med sæddonasjon.

Seks av medlemmane meiner at kompensasjonsbeløpet i tillegg må ta omsyn til utfordringane med rekruttering av eggdonorar. Sjølv om rekruttering av sæddonorar òg er vanskeleg, meiner medlemmane at forskjellane mellom eggdonasjon og sæddonasjon tilseier at tiltak for å auke talet på eggdonorar bør få prioritet.

Om maksimalt antal barn etter kjønnselledonasjon

Eit samla Bioteknologiråd meiner at Rundskriv om assistert befruktning med donoregg og donorsæd bør harmoniserast slik at avgrensinga på antal barn etter donasjon er lik for begge kjønn, og baserast på antalet familiar slik som dagens regulering av sæddonasjon.

2 Ulik nedre aldersgrenser for kjønnselledonasjon

Aldersgrenser for egg- og sæddonorar er regulert i bioteknologilova sin §2-9. Der står det i første og andre ledd at

En sæddonor skal være over 18 år og ikke fratatt rettslig handleevne på det personlige området.

En eggdonor skal være over 25 år og ikke eldre enn 35 år og ikke fratatt rettslig handleevne på det personlige området.

Ut over lovteksten i bioteknologilova gjev Helsedirektoratet sitt rundskriv for assistert befruktning med donoregg og donorsæd [1] fleire detaljar om utveljing av donor. For eggdonorer stillar rundskrivet som vilkår at donor må vere mellom 25 og 35 år, slik som bioteknologilova seier.

For sæddonasjon stiller rundskrivet som vilkår at «Sæddonor skal være over 18 år, og bør være over 25 år. Av hensyn til barnet bør sæddonor ikke være over 45 år.» Rundskrivet gjev altså ei tilråding ut over det som står i bioteknologilova og tilrår at nedre aldersgrense for sæddonasjon bør vere lik som for eggdonasjon, altså 25 år.

I tillegg stiller rundskrivet som vilkår at både egg- og sæddonor «... bør ha en tilstrekkelig moden og innsiktsfull innstilling til [sæd- og] eggdonasjon.»

Videre tilrår rundskrivet at «Eggdonor skal ha samtale med helsepersonell (se helsepersonelloven § 48), som har særlig kompetanse på de psykososiale aspekter ved donasjon før hun kan godkjennes som eggdonor.» For sæddonor er tilrådinga *bør*, ikkje *skal*: «Sæddonor bør ha samtale med helsepersonell (se helsepersonelloven § 48), som har særlig kompetanse på de psykososiale aspekter ved donasjon, før han godkjennes som sæddonor.»

Frå forarbeida gjev korkje proposisjonen til Stortinget (Prop.34 L (2019-2020)) eller innstillinga frå helse- og omsorgskomiteen (Innst. 296 L (2019–2020)) noko grunngjeving for at nedre aldersgrense vart satt til 25 år for eggdonasjon.

Kva gjeld nedre aldersgrense for sæddonasjon kom denne inn i bioteknologilova i 2003. I forarbeida (Ot.prp. nr. 64 (2002–2003), s. 46) setjast innføringa i samanheng med at sæddonasjon ikkje lenger skal vere anonymt. Departementet understrekar vidare at det er viktig at donor har ei tilstrekkeleg moden og innsiktsfull innstilling til sæddonasjon, og at donor er inneforstått med konsekvensane det kan ha for han seinare i livet.

2.1 Praksis i andre land

I ei stor undersøking frå 2020 er mellom anna reguleringa av eggdonasjon og sæddonasjon undersøkt [2]. Av totalt 44 europeiske land, har 24 land ei nedre aldersgrense for eggdonasjon. I 22 av landa er grensa 18 år. Alle dei 21 landa med ei nedre aldersgrense for sæddonasjon har satt denne til 18 år. Ingen land har lovregulert ulike aldersgrense for eggdonasjon og sæddonasjon¹.

Fleire land, som til dømes **Sverige** har 18 år som nedre grense i lov, men i tillegg offentlege tilrådingar om at donorar av begge kjønn er eldre enn 23 år. Det er truleg at fleire land har slike ordningar, men dette kjem ikkje fram i artikkelen.

2.2 Bioteknologirådet si vurdering

Bioteknologirådet meiner at samtykkekompetanse og sjølvråderett over eigen kropp er viktige prinsipp. Det same er det formale likskapsprinsippet, som seier at like tilfelle skal behandlast likt, medan ulike tilfelle kan behandlast ulikt.

At det er ulike øvre aldersgrenser for donasjon av egg og sæd er til dømes godt medisinsk grunngeve, då høg alder hjå eggdonor aukar moglegheita for aneuploidi (numeriske kromosomavvik) [3] og for andre komplikasjonar både i svangerskapet [4] og hjå dei fødde [5]. I undersøkinga frå 2020 om regulering av assistert befrukting i Europa har dei aller fleste landa med ei øvre aldersgrense for donasjon av egg, sete denne ved 35 år [2].

Også låg alder hjå kvinna aukar sannsynet for aneuploidi [3]. Frekvensen av aneuploidi følgjer ei U-kurve og er lågast i slutten av tjuetåra, og høgare både hjå yngre og eldre gravide.

To andre moglege omsyn som kan forsvare ei ulik nedre aldersgrense for eggdonor og sæddonor er donor sin modenskap, og ulikskap i sjølv donasjonsprosedyren.

Modenskap

Å donere kjønnsceller er viktig for å kunne oppretthalde eit tilbod om assistert befrukting i Noreg og har stor betydning for dei som treng andre sine egg eller sæd for sjølve å kunne få barn. Men å bli donor kan òg ha store konsekvensar for donor sjølv og fordrar at avgjersla er reflektert og velfundert – for både kvinner og menn.

I Noreg har alle som blir til ved hjelp av kjønnselledonasjon ved fylte 15 år rett til å få opplysningar om donor sin identitet, noko som gjer at dei kan kontakte donor. Dette betyr at avgjersla om å bli donor vil kunne påverke livet langt fram i tid. Tanken og erkjenninga av at det kanskje eksisterer barn med donor sitt genetiske opphav kan òg påverke livet, både i positiv og negativ retning. Uansett er valet om å bli donor eit val med konsekvensar for framtida, både eigen, moglege donorbarn og for donor sin eigen familie. Dette vert og understreka i rundskrivet frå Helsedirektoratet som omtalar vilkår for egg- og sæddonor.

Rådet anerkjenner at valet om å bli egg- eller sæddonor er eit viktig val som bør tenkast godt gjennom. Men dei framtidige konsekvensane av å vere donor er like for både egg- og sædcelledonorar, og dette fordrar dei same krava til modenskap og refleksjon.

¹ Merk at datainnsamlinga er gjort før Noreg opna for eggdonasjon.

At valet om å bli donor krev dei same refleksjonane uavhengig av kjønn, skulle tilseie at kravet om ein samtale med helsepersonell rundt psykososiale aspekt ved donasjon burde vere absolutt for både eggdonor og sæddonor.

Donasjonsprosedyren

Å donere egg og sæd er to heilt ulike prosedyrar kor det å donere egg er langt meir omfattande[6]. Ein sæddonor ejakulerer i ein kopp, utan behov for medikament eller invasive inngrep. I ein donasjonsprosess er det vanlig å gje ti til 15 donasjonar, noko som inneber mange separate oppmøte hjå klinikken.

Ein eggdonor må ta sprøyter dagleg for hormonbehandling for å stimulere modning av egg. Denne modninga følgast med éin eller fleire ultralydundersøkingar. Egga hentast så ut ved at ei nål førast gjennom skjedeveggen og inn i eggstokkane. Inngrepet skjer med smertestillande tablettar og lokalbedøving. Hormonbehandlinga kan gje ulik grad av biverknadar, og smerter og bløding kan førekome i dagane etter inngrepet. Meir alvorlege biverknadar er sjeldne.

At prosedyren for å donere egg- og sædceller er ulike, og at eggdonasjon inneber meir ubehag og risiko, er etter rådet si meining ikkje ein tungtvegande nok grunn til at aldersgrensa er ulik.

I vurderinga kan det vere naturleg å sjå til donasjon av andre typar celler og vev. Det er både likskap og ulikskap mellom donasjon av kjønnsceller, og blodgiving og donasjon av nyre frå levande donor. Til dømes er aldersgrensa for å gi blod er 18 år, og for å gi eit nyre 16 år. Å gi blod fører ikkje med seg nokre former for risiko. Å donere kjønnsceller er ei avgjersle som har større eksistensielle følgjer enn å gi blod.

Å gi eit nyre kan derimot òg medføre tankar av eksistensiell karakter. Nyredonasjon inneber òg risiko, både ei lita medisinsk risiko knytt til inngrepet, òg ein langsiktig auka risiko for sjukdom, til dømes høgt blodtrykk. Ein viktig forskjell er at ein levande nyredonor gir nyret sitt til eit familiemedlem, utan noko form for kompensasjon. Berre reiseutgifter, tapt arbeidsforteneste og eigenandeler i samband med undersøkingar og legebesøk refunderast, samt at det utbetalast sjukepengar. Det finnast inga anonym nyrebank der ein kan donere eit nyre til ein framand.

Kva gjeld den konkrete aldersgrensa er 18 år er myndigheitsalderen i Noreg, og også den nedre aldersgrensa som dei fleste europeiske land har satt for donasjon av egg og sæd. 16 år er den alminnelege helseerettslege myndigheitsalderen. Bioteknologirådet ser mange argument for at ei 18-årsgrense (òg ei 16-årsgrense) er for låg, uavhengig av kjønn.

Valet om å donere kjønnsceller er ei **eksistensiell avgjersle**, som vil kunne ha store innverknadar på framtida til donor. Eit slikt val kan ha noko å seie for eige framtid og eigen framtidig familie, og krevjar **livserfaring**. Ei slik livserfaring har ikkje mange 18-åringar. Om eit barn blir til vil det om 15 år eller lengre kunne ta kontakt med donor, og då er det og eit gode at donor er **eldre og meir erfaren** – nærare 40 år enn 30 år. Eit liknande reproduktivt val med framtidige konsekvensar er **sterilisering**, kor det er lovfesta ei nedre aldersgrense på 25 år.

Rådet merkar seg òg at gjeldande rundskriv for assistert befruktning med donoregg og donorsæd frå Helsedirektoratet tilrår 25 år som nedre aldersgrense for sæddonor. I praksis er difor dei fleste sæddonorar i dag 25 år, slik at ei harmonisering av bioteknologilova si nedre aldersgrense til 25 år først og fremst vil vere ei viktig prinsipiell avgjersle. Dette vil i liten grad ha innverknad på antalet donorar som rekrutterast.

2.3 Bioteknologirådet si tilråding

Eit samla Bioteknologiråd meiner at bioteknologilova bør ha den same nedre aldersgrensa for donasjon av eggceller og sædceller og at dagens §2-9 bør harmoniserast. Bioteknologirådet ser ikkje at det er gode nok argument for ei ulik nedre aldersgrense for donasjon av egg og sæd.

Bioteknologirådet meiner at den nedre aldersgrensa bør vere 25 år for både eggdonorar og sæddonorar.

3 Ulik kompensasjon for kjønnselledonasjon

Kompensasjonsnivåa for kjønnselledonasjon er ikkje regulert i sjølve bioteknologilova, men i Helsedirektoratet sitt rundskriv om assistert befrukting med donoregg og donorsæd [1]. I Noreg er donasjon av egg- og sædceller ikkje betalt, men det gis ein kompensasjon som per no er fem prosent av grunnbeløpet i folketrygda (1 G) per egg-uttak og 0.7 prosent av grunnbeløpet per sæddonasjon. Dette svarar til høvesvis 6 201 kroner og 868 kroner per 1. mai 2024. Kompensasjonen er unndrege skatteplikt, og i tillegg dekkast dokumenterte reiseutgifter.

Grunnlaget for kompensasjonen vart utreia og diskutert i ein rapport frå Helsedirektoratet [7] i samband med at eggdonasjon vart tillate etter bioteknologiforliket i 2020. Nivået på kompensasjonen vart også diskutert offentleg i regi av mellom anna Bioteknologirådet. Bioteknologirådet gav også eit fråsegn i saka [8]. Rådet var delt, men fleirtalet i rådet meinte at eit nivå på ti prosent av 1 G var eit rimeleg beløp for å kompensere for tidsbruken og den psykiske og medisinske belastninga knytt til donasjonen. Mindretallet meinte at eit beløp over fem prosent av 1 G ville utfordre det altruistiske ved donasjonen. To medlem var heilt i mot alle formar for økonomisk kompensasjon.

Helse- og omsorgsdepartementet enda på det lågaste beløpet i sitt vedtak, fem prosent av 1 G, men valde samstundes å auke kompensasjonen for sæddonorar til 0.7 prosent av 1 G. Det føreligg ikkje offentleg tilgjengeleg informasjon om vurderingane som låg til grunn.

Kompensasjon til eggdonor

I rapporten bereknar Helsedirektoratet saman med arbeidsgruppa at minimum tidsbruk for ein eggdonasjonssyklus er 37.5 timer. I tillegg peiker dei på at donasjon av egg er meir belastande enn donasjon av sæd, då egguthenting er eit invasivt medisinsk inngrep, med ubehag og ein risiko for komplikasjonar. Berekningane til direktoratet tok utgangspunkt i 6 G, som er den høgste inntekta som gjev sjukepengar og dagpengar frå Folketrygda. Med ein tidsbruk tilsvarande ein fjerdedel av ein måned, bereknar dei kompensasjonen til ein fjerdedel av ei månadsløn, rekna frå 6 G. Denne summen var i rapporten rekna ut til å vere 12 688 kroner.

Direktoratet såg vidare på kompensasjonsnivået i Danmark og Sverige, samt det faktum at donor i Noreg får dekt reiseutgifter i tillegg, og landa til sist på at kompensasjonen for ein eggdonasjonssyklus burde settast til ti prosent av 1 G. Dei la òg fram ei alternativ løysing, der kompensasjonsnivået var halvparten så stort, fem prosent av 1 G.

Kompensasjon til sæddonor

Helsedirektoratet meinte at den samla kompensasjonen til sæddonor etter ti til 15 donasjonar burde ligge i underkant av kompensasjonen for ein eggdonasjonssyklus, då belastninga til ein sæddonor er mindre. Tilrådinga til direktoratet var å auke kompensasjonen per donasjon til 0.7 prosent av 1 G, slik

at samla kompensasjon etter 15 donasjonar ville ligge omtrent på same nivå som den tilrådde kompensasjonen for ein eggdonasjonssyklus.

I praksis gir ein sæddonor mellom ti og 15 donasjonar, noko som betyr at donoren med dagens satsar vil få utbetalt opp mot det dobbelte av det ein eggdonor mottok for ein donasjonssyklus. Eggdonor kan sjølvstøtt donere inntil tre gongar, men det inneberer tre uavhengige donasjonssyklar, kvar berekna til 37.5 timar i rein tidsbruk. I tillegg er eggdonasjon ein langt meir belastande prosedyre, med hormonbehandling i forkant og ei invasiv prosedyre for å hente ut egga.

3.1 Praksis i andre land

Helsedirektoratet sin rapport presenterer praksis og kompensasjonsnivå i fleire land. Det er mange tal, og dels vanskeleg å samanlikne nøyaktige beløp på tvers. Nokre land refunderer til dømes ikkje reiseutgifter i tillegg til kompensasjonen. I andre land er det stor variasjon i kompensasjonsbeløpa. Overordna kan det virke som at Storbritannia og Danmark har omtrent lik kompensasjon for eggdonor og sæddonor, medan forskjellige kompensasjonsbeløp i Sverige gjer at samanlikninga blir vanskelegare.

I **Storbritannia** er det eit fast beløp på 750£ (10 441 NOK) per donasjonssyklus for eggdonasjon, og eit fast beløp på 35£ (487 NOK) per sæddonasjon. Høgare utgifter til reise, opphald eller barnepass kompenseres ekstra.

Sverige har nasjonale tilrådingar, men ingen retningslinjer. I følgje rapporten betaler offentlege svenske sjukehus mellom 6 000 og 12 000 SEK for ein eggdonasjon og i underkant av 600 SEK for ein sæddonasjon. Private aktørar betaler rundt 12 000 SEK for ein donasjonssyklus. I Sverige skal beløpet også dekke transport og andre utgifter.

I **Danmark** er det nasjonalt bestemt at både offentlege og private aktørar skal kompensere med 7 000 DKK (11 036 NOK) per eggdonasjonssyklus. Private sædbankar betalar opptil 500 DKK (788 NOK) per sæddonasjon, men beløpet justeres ned avhengig av sædkvalitet, mengde og om donor er anonym eller ikkje.

Finland har nasjonale retningslinjer som gjelder offentlege og private. Strukturen på utbetalinga er ulik Noreg, men rapporten estimerer at totalbeløpet per eggdonasjonssyklus er rundt 500 EUR (5 883 NOK).

3.2 Bioteknologirådet sine vurderingar

Diskusjonen om kompensasjon har både juridiske og etiske rammer. Juridisk tek retningslinjene om kompensasjon utgangspunkt i forbodet mot kommersiell utnytting av menneskekroppen, slik det står i både Biomedisinkonvensjonen, i EU-regelverk, og i forskrifta om handsaming av humane celler og vev. Dette forbodet mot økonomisk vinning er likevel ikkje til hinder for at donor skal få dekt faktiske utgifter og inntektstap, og det er i følgje Helsedirektoratet heller ikkje juridiske hinder for at donor kan kompenseres for ulemper.

Sjølv om donor ikkje skal få betalt ut over ein fastsett kompensasjon er Bioteknologirådet merksam på at andre aktørar tener pengar på kjønnselledonasjon. Det eksisterer ein stor privat marknad for assistert reproduksjon både i Noreg og ikkje minst internasjonalt. Medan ein eggdonor i Noreg kompenseres i overkant av 6 000 kroner per donasjonssyklus, kostar ei behandling med eggdonasjon hjå private tilbydarar i Noreg rundt 100 000 kroner. Ein fertil eggdonor som gir femten egg i ein donasjonssyklus kan difor vere god butikk for ein kommersiell aktør.

For donor er dei etiske argumenta i hovudsak retta mot at donasjon av kjønnceller skal vere ei altruistisk handling som ikkje er økonomisk motivert. Ein viktig diskusjon blir då om størrelsen på kompensasjonen er riktig, eller om eit for høgt beløp vil gli over i ei betaling. Eksakt kor grensa går mellom kompensasjon og økonomisk vinning er det vanskeleg å fastsette. Både frå Danmark og Sverige er det erfaring med at høgare kompensasjon, innanfor det som reknast som ei altruistisk ramme, gir betre rekruttering av donorar. Det er eit relevant omsyn for situasjonen i Noreg.

Det er likevel fleire faktorar enn kompensasjonsnivået som spelar inn i donormotivasjonen og rekrutteringa av kjønncelledonorar. Nokre av desse kan vere kunnskap og merksemd om at donasjon er lov, geografisk tilgjengelegheit, og tidlegare erfaring med assistert befrukting. Rådet har ikkje diskutert desse faktorane eller spørsmål om donorrekruttering.

I ein diskusjon om kompensasjonsbeløp er det også viktig å merke seg at ein sum pengar kan bety ulikt for ulike personar. For ein person utan inntekt vil eit gitt beløp kunne ha større innverknad på økonomien, og på motivasjonen, enn det same beløpet for nokon med høg inntekt.

At kompensasjonsordninga i praksis visar seg å kompensere sæddonor opp mot dobbelt så mykje som ein eggdonor får for ein syklus er eit viktig omsyn for rådet. Spesielt når ein tek risiko, tidsbruk og omfanget av arbeid for kvinna inn i bildet. Slik rådet ser det finnast det ikkje grunnar til at eggdonor skal få mindre kompensasjon enn ein sæddonor. Heller kan ein stille spørsmålet om ikkje eggdonor burde komme betre ut.

3.3 Bioteknologirådet si tilråding

Eit samla Bioteknologiråd meiner at kompensasjonsordninga for eggdonasjon og sæddonasjon bør reviderast. Slik erfaringa frå Noreg er no, framstår det for rådet som at sæddonorar i praksis blir betre kompensert enn eggdonorar. Slik bør det ikkje vere. Kompensasjonsbeløpet bør reflektere forskjellar knytt til auka risiko, helsemessig belastning og tidsbruk for eggdonasjon samanlikna med sæddonasjon.

Medlemmane Ishita Barua, Trygve Brautaset, Karen Landmark, Solveig Marianne Nordhov, Håvard Sletta og Karl Harald Sjøvig meiner at kompensasjonsbeløpet i tillegg må ta omsyn til utfordringane med rekruttering av eggdonorar. Sjølv om rekruttering av sæddonorar òg er vanskeleg, meiner medlemmane at forskjellane mellom eggdonasjon og sæddonasjon tilseier at tiltak for å auke talet på eggdonorar bør få prioritet.

4 Maksimalt antal barn etter egg- og sæddonasjon

Avgrensinga på antal familiar ved bruk av sæddonor og antal egguttak frå eggdonor er ikkje lov- eller forskriftsfesta, men er regulert i Rundskriv om assistert befrukting med donoregg og donorsæd [1]. Her er dei to avgrensingane ulikt formulert²:

For sæddonasjon gjeld at

Sæd frå hver enkelt donor skal ikkje gi opphav til barn i meir enn 6 familier.

For eggdonasjon gjeld at

Den øvre grensen for antall ganger hver eggdonor kan donere egg, er 3 uthentinger. Alle eggene som hentes ut ved de 3 uttakene, kan brukes til assistert befrukting.

² Merk også at grensene berre gjeld i Noreg, og at til dømes importert sæd kan bli brukt til å lage fleire barn i andre land.

Eit viktig omsyn har tradisjonelt vore å hindre at to halvsøsken skal få barn med kvarandre utan at dei veit at dei er halvsøsken. Nært genetisk slektskap aukar sannsynet for arveleg sjukdom hjå barna. I Meld. St. 39 (2016-2017 s.26) drøftast denne risikoen og det understrekast at det ikkje er internasjonal einigheit om kor det er fornuftig å setje grensa.

Eit anna viktig omsyn, som òg har vore synleg i den offentlege debatten, er korleis dei som er fødde etter sæddonasjon opplever å ha eit stort tal ukjende halvsøsken. Mange meiner at slike psykologiske omsyn bør vektleggast, særleg etter at DNA-slektskapstestar kjøpt på nett gjer at halvsøsken kan finne kvarandre. Både Bioteknologirådet og Statens medicinsk-etiske råd i Sverige har tidlegare stilt spørsmål om kva eit stort antal donorbarn per donor betyr for donor, dei som er fødde etter donasjon og for foreldra til desse barna.

I 2019-2020 vart grensa for donorsæd endra frå å setje eit tal på antal barn (åtte) til å avgrense talet på familiar donor kunne vere opphav til barn i (seks). Dette var motivert av å auke moglegheita for at foreldre som allereie hadde fått eit barn med donor, kunne få søsken frå den same donoren. Med ei absolutt grense på antalet barn var det ei fare for at donor vart «brukt opp» før det var aktuelt å få fleire barn.

Då eggdonasjon vart tillate i 2020 vart talet barn indirekte avgrensa gjennom maksimalt tre egguttak. Opphavet til denne grensa kan sporast til forarbeida og Innst. 296 L (2019-2020) der det står at fleirtalet (medlemmane frå Ap, Frp og SV i Helse- og omsorgskomiteen) meiner at øvre grense for antalet gongar ein eggdonor kan donere egg, skal setjast til tre gonger. Vidare viser fleirtalet til dagens grense for sæddonasjon, utan at det argumenterast for kvifor dei to behandlast ulikt.

I Helsedirektoratet sin rapport om eggdonasjon er det Stortinget sine føringar som leggst til grunn. Basert på gjennomsnittstalet egg ved IVF estimerer rapporten at ein donasjonssyklus vil gi fem eller seks egg til kvar av to par. Med maksimalt tre donasjonssyklusar vil ei gjennomsnittleg donor då gi opphav til barn i seks familiar.

Likevel er ikkje alle gjennomsnittlege. Det er ikkje uvanleg at unge donorar kan gi opphav til fleire enn ti egg, og heller ikkje at kvinner eller par som nyttar seg av eggdonasjon berre treng to eller tre egg. Potensielt kan ein eggdonor som går gjennom tre donasjonar gi opp mot 50-60 egg, som kan gi opphav til barn i langt fleire enn seks familiar.

4.1 Praksis i andre land

Det er stor variasjon i korleis europeiske land avgrensar antal barn frå same donor. Undersøkinga frå Calhaz-Jorge og medarbeidarane [2] viser at nokre land ikkje har avgrensingar i det heile, medan andre land berre tillet eit barn frå ein donor. Nokre avgrensar talet på barn, andre talet på familiar. Desse observasjonane gjeld både eggdonasjon og sæddonasjon. Nokre land har same type avgrensing og same antal for både eggdonasjon og sæddonasjon, medan andre ikkje har det. Både Danmark, Sverige og Finland har den same grensa for begge typar donasjon.

I **Danmark** er grensa tolv graviditetar, både for eggdonasjon og sæddonasjon.

Finland har den same grensa for sæd og egg, som er at ein donor maksimalt kan nyttast til fem kvinner/familiar.

Sverige praktiserer også ei lik grense for begge typar donasjon, som er at donor kan gi opphav til barn i maksimalt seks familiar.

4.2 Bioteknologirådet sine vurderingar og tilrådingar

Diskusjonen om å avgrense antalet barn som blir til frå same donor er viktig. På den eine sida står omsynet til å hjelpe flest mogleg med å få barn. På den andre sida står omsyn til både dei donorunnfanga, foreldra og til donor sjølv.

Bioteknologirådet meiner at alle desse omsyna er dei same for både eggdonasjon og sæddonasjon. Den psykologiske belastninga er lik, uavhengig av om personen vart til med sæddonor eller eggdonor. Og den medisinske risikoen er den same dersom to halvøsken får barn, uavhengig av om desse har felles sæddonor eller eggdonor.

Eit mogleg omsyn til å tillate fleire barn frå same eggdonor kan vere at det er for få eggdonorar tilgjengeleg. Men det er òg rekrutteringsutfordringar for sæddonorar. Og dette bør likevel ikkje overstyre omsynet til barna, foreldra og donor.

Eit samla Bioteknologiråd meiner at Rundskriv om assistert befruktning med donoregg og donorsæd bør harmoniserast slik at avgrensinga på antal barn etter donasjon er den same for begge kjønn og baserast på antalet familiar slik som dagens regulering av sæddonasjon.

Med vennleg helsing



Marianne Aasen
Leiar

Petter Frost
Direktør

Sakshandsamar: Seniorrådgjevar Eirik Joakim Tranvåg

Referansar:

1. Helsedirektoratet. *Assistert befruktning med donoregg og donorsæd*. 2021; Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/assistert-befruktning-med-donoregg-og-donorsaed>.
2. Calhaz-Jorge, C., et al., *Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries: The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)*. Human reproduction open, 2020. **2020**(1).
3. Franasiak, J.M., et al., *The nature of aneuploidy with increasing age of the female partner: a review of 15,169 consecutive trophoctoderm biopsies evaluated with comprehensive chromosomal screening*. Fertility and sterility, 2014. **101**(3): p. 656-663. e1.

4. Lean, S.C., et al., *Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis*. PLoS one, 2017. **12**(10): p. e0186287.
5. Aradhya, S., et al., *Maternal age and the risk of low birthweight and pre-term delivery: a pan-Nordic comparison*. International Journal of Epidemiology, 2023. **52**(1): p. 156-164.
6. Helsenorge. *Informasjon til egg- og sæddonorar*. 2024; Available from: <https://www.helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/egg-og-saddonasjon/>.
7. Helsedirektoratet, *Forslag til veiledning og retningslinjer knyttet til etablering av tilbud om eggdonasjon*. 2021.
8. Bioteknologirådet. *Høringsuttalelse om endringer i Rundskriv om assistert befruktning med donoregg og donorsæd 2021*; Available from: <https://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2021/02/2021-02-16-Kompensasjonsordning-donoregg-og-donorsaed.pdf>.