

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Kopi:
Helsedirektoratet

Vår ref.: 2024/33-6

Dykkar ref.: 22/4601

Dato: 16.10.2024

Assistert befrukting: Bør dobbeldonasjon og embryodonasjon tillatast?

Dette fråsegna er ein del av Bioteknologirådet si evaluering av bioteknologilova. Bioteknologirådet uttaler seg her om samtidig egg- og sæddonasjon (dobbeldonasjon) og donasjon av befrukta egg (embryodonasjon) som er regulert av kapittel 2 i lova.

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.

1 Oppsummering av Bioteknologirådet sine tilrådingar

Fjorten av Bioteknologirådet sine medlemmar meiner at embryodonasjon bør tillatast i Noreg.

Elleve av desse medlemmane meiner at også dobbeldonasjon bør tillatast.

Desse i alt fjorten medlemmane har ulike argument for sine syn, men tek alle eit forbehold om at behandlingane ikkje bør tillatast for alle, og at det krevst ein diskusjon rundt indikasjonen for behandlinga.

Eit medlem av Bioteknologirådet meiner at verken embryodonasjon eller dobbeldonasjon bør tillatast, og at forbodet i bioteknologilova sin §2-15 bør oppretthaldast.

2 Bakgrunn

Dobbeldonasjon og embryodonasjon er forbode etter §2-15 tredje ledd:

Ved assistert befruktning til par, er det ikke tillatt med samtidig egg- og sæddonasjon eller donasjon av befruktede egg.

Dobbeldonasjon er samtidig donasjon av både egg og sæd, medan embryodonasjon er å gi bort eit ferdig befrukta egg¹. Desse embryoa er overskuddsembryo frå nokon andre si behandling med assistert befrukting. I dag kan overskuddsembryo gis bort til forskning, eller destruerast.

§2-15 fjerde ledd gir eit unntak for forbodet mot dobbeldonasjon ved partnerdonasjon, der egget kan hentast ut frå ei av kvinnene i eit likekjønna par, og så setjast inn i den andre kvinna. Dette unntaket vart vedteke i samband med bioteknologiforliket i 2020 og seinare i ei lovendring som presiserte at partnerdonasjon kan gjerast utan medisinsk indikasjon.

Bioteknologirådet uttalte seg sist om temaet i 2020 [1].

2.1 Kunnskapsgrunnlag

Det finnest lite forskning på korleis det går med barn fødde etter dobbeldonasjon og embryodonasjon. Ulik praksis i ulike land, samt ulik regulering av mellom anna donoranonymitet og opplysningsplikt til barnet gjer òg at kunnskapen som eksisterer ikkje lett kan overførast til norske forhold.

Spesielt er det lite forskning på dobbeldonasjon. Fleire land har historisk sett tillate embryodonasjon, grunna mange overskuddsembryo etter IVF, og det finnest noko publisert forskning. Men ein oversiktsartikkel frå 2023 skildrar likevel eit avgrensa og sprikande kunnskapsgrunnlag og åtvarar mot å trekke konklusjonar basert på dette [2]. Dette budskapet har og blitt formidla til sekretariatet av forfattarane av artikkelen.

Om ein ser meir overordna på korleis det går med barn fødde etter ulike formar for assistert befrukting og inn i sokalla nye familieformer, visar forskinga at det overordna går like fint med desse, samanlikna med barn i tradisjonelle familieformer [3].

2.2 Praksis i andre land

I ei stor undersøking av europeisk regulering av assistert befrukting frå 2020 er dobbeldonasjon i ei eller anna form tillaten i 31 av 44 land [4]. Alle desse tillet dobbeldonasjon til heteroseksuelle par, medan færre tillet behandlinga til lesbiske par, einslege kvinner eller menn i parforhold. 28 land tillet embryodonasjon, også her til heteroseksuelle par, medan færre land tillet behandlinga til alternative familiekonstellasjonar.

I **Sverige** er både dobbeldonasjon og embryodonasjon tillaten.

I **Danmark** er dobbeldonasjon tillaten på medisinsk indikasjon (sundhedsfagligt begrunnet), dersom minst ein av donorane er kjend. Et lovforslag som skal tillate partnerdonasjon, altså at en kvinne i et lesbisk parforhold donerer egg til sin partner, utan at det føreligg medisinsk behov, er på høyring i Danmark hausten 2024. Embryodonasjon er ikkje tillaten i Danmark.

Finland tillet både dobbeldonasjon og embryodonasjon.

3 Bioteknologirådet sine vurderingar

Argument for eit framleis forbod

¹ Sjølv om ordlyden i lovteksten er 'samtidig egg- og sæddonasjon' og 'donasjon av befrukta egg', vel rådet å nytte dei etablerte uttrykka 'dobbeldonasjon' og 'embryodonasjon' i dette fråsegna.

Eit argument som ofte trekkast fram er at det er etisk problematisk å legge til rette for at det skapast barn som ikkje har **genetisk tilknytning** til nokon av foreldra. Det finnast ulike syn på viktigheita av genetisk tilhøyrslle mellom foreldre og barn, men mange meiner at å vekse opp med minst éin genetisk forelder er viktig for barnet si oppdraging, tilhøyrslle og familierelasjon. Forteljingar om korleis donorbarn som vaks opp utan kjenskap til korleis dei blei til kan vere med på å underbygge dette².

Når samfunnet legg til rette for at barn blir til ved assistert befrukting, så har samfunnet og eit **ansvar for å legge best mogleg til rette** for at barna har så trygge og gode rammer i oppveksten som mogleg. Å tillate dobbeldonasjon og embryodonasjon, slik at barnet som fødst ikkje vil ha genetisk tilknytning til nokon av foreldra sine, går i mot eit slikt ansvar. I tillegg er dette relativt nye måtar å danne familiar på, og nokon meiner at vi enda ikkje har eit tilstrekkeleg **kunnskapsgrunnlag** om korleis det går med donorane og med barn fødd etter dobbeldonasjon eller embryodonasjon. Trass i at det finnest studiar, så er det vanskeleg å generalisere frå desse, då det mellom anna er vanskeleg å lage representative utval. Då ein ikkje veit med sikkerheit korleis det går, må ein vere **føre var** når det er snakk om offentleg tilrettelegging for å få barn.

Eit anna argument mot dobbeldonasjon og embryodonasjon er ein variant av **skråplansargumentet**: når assistert befrukting først er eit etablert tilbod til ei gruppe, vil det for kvar utviding at tilbodet til ei ny gruppe skje ei gradvis liberalisering. Kvar utviding er i seg sjølv ikkje eit stort etisk steg, men i sum vil mange meine at utvidinga anten har gått, eller er i ferd med å gå for langt. For desse har skråplanet no stogga ved dobbeldonasjon og embryodonasjon, og dette er ei grense som er viktig å oppretthalde.

Dobbeldonasjon vil kunne gi mange **genetiske halvsøsken**, fleire enn berre sæddonasjon eller eggdonasjon, og embryodonasjon vil gi **genetiske heilsøsken** i ulike familiar. Nokon av dei som er blitt til med sæddonasjon opplev ei stor emosjonell belastning av å ha mange ukjende halvsøsken. Diskusjonen om eit offentleg register for donorhalvsøsken, der dei vil få moglegheita til å finne kvarandre, vil såleis vere relevant³.

Argument for å tillate

Dei som ønsker å tillate dobbeldonasjon og embryodonasjon vektlegg ofte det å gi fleire **moglegheit til å få barn**. For heterofile eller lesbiske par der begge er infertile, eller for infertile einslege kvinner, er dobbeldonasjon eller embryodonasjon naudsynt for å kunne få barn. Eit ønske om å få barn står sterkt hos mange, også i kulturen vi lever i. Motsett, kan det å vere ufrivillig barnlaus vere ei tung belastning. Når **både egg- og sæddonasjon er tillatne** behandlingar for ufrivillig barnlause, kan eit forbod mot den kombinerte behandlinga vere vanskeleg å forsvare. Det same kan hevdast om partnerdonasjon.

Nokon kan også meine at omsyn til **rettigheter og likestilling** talar for at dobbeldonasjon og embryodonasjon bør tillatast. I dag har ikkje heterofile eller lesbiske par der begge er infertile, eller einslege kvinner utan befruktugsdugande egg eit tilbod om assistert befrukting. At den offentlege

² Sjå til dømes <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/raymond-ble-til-etter-anonym-saeddonasjon-ved-legestudiet-pa-80-tallet-1.16287886>

³ Sjå eiga fråsegn frå Bioteknologirådet om eit slikt register: https://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2024/06/Bor-donorunnfangede-fa-mulighet-til-a-fa-informasjon-om-sine-halvsosken.UU_.pdf

helsetenesta har eit tilbod til par der ein av partnarane er infertile, men ikkje til par der begge er det, vil nokon meine er urettvist.

Der nokon meiner at vi veit for lite om konsekvensane, meiner andre at **kunnskapsgrunnlaget** er tilstrekkeleg for å kunne tillate dobbeldonasjon og embryodonasjon og at eit argument om føre var ikkje er gyldig. Som skildra i kapittel 2.1 er erfaringa etter mange år med forskning på barn som veks opp i nye og annaleise familieformer at foreldresamansetninga i alle hovudsak ikkje er avgjerande for barna, men at det viktige er kvaliteten på dei relasjonane som er i familien, støtte frå omgangskrinsen, og haldningane i samfunnet.

Særlege argument for og mot embryodonasjon

Det er nokre etiske relevante forskjellar mellom dobbeldonasjon og embryodonasjon som gjer at nokon kan akseptere den eine behandlinga, men ikkje den andre. Ved dobbeldonasjon skapast det befrukta egget etter samtidig donasjon av egg og sæd, før det donerast. Ved embryodonasjon **eksisterer allereie det befrukta egget**, det er allereie skapt i samband med in vitro-fertilisering. Donasjon kan då vere eit alternativ til at desse overskotsembryoa destruerast. Nokon som ser på eit embryo som eit påbyrja menneskeliv, kan då meine at embryodonasjon er etisk akseptabelt, medan dobbeldonasjon ikkje er det.

Barn fødde etter embryodonasjon vil ha **genetiske heilsøsken** i den familien som gjennomførte IVF-behandlinga, og eventuelt i andre familiar som òg har nytta embryo frå same donorar. Korleis dette faktumet påverkar den etiske vurderinga vil kunne varierer. Om donorane brukte eigne kjønnceller i si IVF-behandling vil det bety at talet søsken er sterkt avgrensa samanlikna med dobbeldonasjon. Samtidig kan nokon argumentere mot embryodonasjon fordi barnet vil vakse opp med eit eller fleire heilsøsken som det ikkje har kjennskap til. Men dersom embryoet har blitt til ved hjelp av både eggdonor og sæddonor, vil barnet ha **genetiske halvøsken** frå begge donorane.

4 Bioteknologirådet sine tilrådingar

Elleve av Bioteknologirådet sine medlemmar, Marianne Aasen, Ishita Barua, Trygve Brautaset, Hans Ivar Hanevik, Karen Landmark, Gaute Lenvik, Anne Ingeborg Myhr, Solveig Marianne Nordhov, Håvard Sletta, Kari Sønnerland og Karl Harald Søvig, meiner at både dobbeldonasjon og embryodonasjon bør tillast i Noreg og at §2-15 i bioteknologilova bør endrast deretter. Dei grunngjev dette med at mangelen på genetisk tilknytning ikkje er ei tilstrekkeleg innvending mot dobbeltdonasjon og embryodonasjon. Om både sæddonasjon og eggdonasjon reknast som medisinsk og etisk akseptable er det rimeleg at ein også aksepterer ein kombinasjon av disse behandlingane.

Medlemmane understrekar at ei tilslutning til dette standpunktet ikkje inneberer at dobbeltdonasjon og/eller embryodonasjon bør tillast ved alle indikasjonar. Bioteknologirådet vil komme med ei eiga fråsegn om vilkåra for assistert befruktning, medrekna ulike former for donasjon.

Tre av Bioteknologirådet sine medlem, Geir Sverre Braut, Morten Magelssen og Kristin Solum Steinsbekk, meiner at embryodonasjon bør tillast, men at dobbeldonasjon ikkje bør tillast i Noreg. Medlemmane meiner at §2-15 i bioteknologilova bør endrast deretter. Dei legg vekt på ulike argument:

Geir Sverre Braut og Morten Magelssen vektlegg særleg at dobbeldonasjon er problematisk fordi barnet ikkje får genetisk tilknytning til dei sosiale foreldra. Embryodonasjon, derimot, inneber å gje påbyrja liv ei sjanse. Overtalige befrukta egg som elles ville blitt destruert, kan få ei sjanse til utvikling

og vekst. Sjølv om det heller ikkje her vert noko genetisk tilknyting mellom barnet og dei sosiale foreldra, er norma om respekt for påbyrja menneskeliv viktigare og bør få forrang.

Kristin Solum Steinsbekk vektlegg at embryodonasjon vil gje fleire moglegheit til å bli ein familie utan å auke behovet for eggdonorar, redusere belastninga eggdonasjon medfører for donor, og hindre ytterleg produksjon av overskotsembryo. Embryodonasjon vil òg gje dei som har fått hjelp via IVF eit alternativ til destruksjon av embryo dei sjølve ikkje brukar.

Desse tre medlemmane understrekar at ei tilslutning til dette standpunktet ikkje inneber at embryodonasjon bør tillatast ved alle indikasjonar. Bioteknologirådet vil komme med ei eiga fråsegn om vilkåra for assistert befruktning, medrekna ulike former for donasjon.

Eit medlem, Bushra Ishaq, meiner at korkje dobbeldonasjon eller embryodonasjon bør tillatast i Noreg og at forbodet i bioteknologilova sin §2-15 bør oppretthaldast. Ho grunngjev dette med at det er etisk problematisk å legge til rette for at det skapast barn som ikkje har genetisk tilknyting til nokon av foreldra sine. Argumentet om genetisk tilhøyrsløse er forankra i prinsippet om barnets beste. Embryo- og dobbeldonasjon er heller ikkje samanliknbart med adopsjon, sidan det ved adopsjon allereie eksisterer eit barn med behov for omsorg.

Med vennleg helsing

Marianne Aasen
Leiar

Petter Frost
Direktør

Sakshandsamar: seniorrådgjevar Eirik Joakim Tranvåg

Referansar:

1. Bioteknologirådet. *Oppfølging av Bioteknologirådets uttalelse om eggdonasjon: aldersgrense, kjent donor, dobbel- og embryodonasjon*. 2020; Available from: <https://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2020/05/2020-05-07-eggdonasjon-oppfolging.pdf>.
2. Jadva, V. and S. Imrie, *Embryo donation: motivations, experiences, parenting, and child adjustment*. *Fertility and Sterility*, 2023. **119**(1): p. 11-14.
3. Golombok, S., *The psychological wellbeing of ART children: what have we learned from 40 years of research?* *Reproductive BioMedicine Online*, 2020. **41**(4): p. 743-746.
4. 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).