



Sikker distribution af donorsæd til private personer

Udfordring:

Flere kvinder hvis seksualitet eller familieform gør, at de har behov for donorsæd for at få deres ønske om et barn opfyldt, kræver ikke fertilitetsbehandling på en klinik for at opnå graviditet, og ser dermed ikke sig selv som behandlingskrævende. De ønsker at kunne foretage vaginal insemination i private omgivelser. Dette er senest blevet illustreret i TV2 udsendelsen 'Den gavmilde sæddonor' og ikke mindst på diverse internet fora.

Jf. nuværende lovgivning (Lov nr. 388 af 26/04/2017) skal al distribution af sæd foregå til godkendte vævscentre, fertilitetsklinikker, hospitalsafdelinger eller autoriserede sundhedspersoner. Denne bestemmelse blev indført i 2017, og formålet var fra politikernes hold ubetinget at sikre sporbarhed, således pligten til tilbagerapportering af graviditet o.a. samt pligten til at modtage information fra sædbanken påhviler en sundhedsperson. Der var bred enighed på tværs af partifarve, at formålet var *ikke* at besværliggøre enlige og lesbiskes mulighed for at opnå graviditet. (se vedhæftede referat af den politiske behandling af lovforslag nr. L 76). Sædbankerne oplever, at enlige og lesbiske muligheder for at blive gravide er væsentlig reduceret og langt mere omstændelig og omkostningstungt hvis de tvinges til at bruge en klinik. Derudover har sædbankerne gennem de seneste år fået større erfaring med brugen af de autoriserede sundhedspersoner til at sikre sporbarheden, og ikke mindst det kvotesystem der skal sikre at de respektive landes graviditetsgrænse per donor overholdes.

Forslag:

Lovgivningen omformuleres, så det utvetydigt fremgår, at distribution til private er lovligt, når der foreligger en accept fra en autoriseret sundhedsperson, og når sædbanken kan følge sporbarheden, således kvinder, der ønsker at foretage vaginal insemination i private omgivelser, også kan få adgang til screenet donorsæd af testede donorer fra licenserede sædbanker.

Begrundelse:

Desværre dukker der flere og flere eksempler op, hvor kvinder søger efter private sæddonorer, fordi de ikke ønsker behandling på fertilitetsklinikker, men gerne vil foretage insemineringen i eget hjem. Men privat sæddonation er forbundet med en vis usikkerhed både for kvinden og for sæddonoren. Kvinden ved reelt ikke, hvilken kvalitet sæden har. Er donoren for eksempel bærer af en genetisk arvelig sygdom, eller har donoren en seksuelt overført sygdom? Og donoren kan for eksempel blive pålagt at betale børnepenge, hvis kvinden fortryder den private aftale. Desuden er denne form for donation ikke reguleret, hvorfor der er en potentiel risiko for at donorbørn kan vokse op og forelske sig i halvsøskende. Disse usikkerhedsforhold vil kunne reduceres og til dels helt fjernes ved, at sædbanker vil få lov til at hjælpe disse kvinder med reguleret og screenet sæd fra testede donorer.

Jf. gældende EU vævsdirektiv er der intet til hinder for at distribuere donorsæd til private personer. De efterfølgende drøftelser i EU gik primært på ønsket om sikring af sporbarhed. Så ved at justere vævsloven, således det præciseres, at distribution til private personer er lovligt forudsat en accept fra en autoriseret sundhedsperson, vil man både kunne imødekomme mange personers ønsker om insemination i private omgivelser og myndighedernes og sædbankernes ønske om at kunne sikre sporbarheden. Dette vil samlet set højne patientsikkerheden.