

Förord

Statens medicinsk-etiska råd överlämnade år 1995 rapporten Assisterad befruktning – synpunkter på vissa frågor i samband med befruktning utanför kroppen. I rapporten föreslås bl.a. att äggdonation skall tillåtas i Sverige i samband med in-vitro-fertilisering (IVF). Rapporten har remissbehandlats.

Socialstyrelsen initierade år 1995, i samarbete med Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) och Svenska Barnläkareföreningen (BLF) ett projekt med avsikt att belysa IVF-verksamheten i Sverige från dess start år 1982 fram till år 1995. Projektet omfattar IVF-verksamhetens framväxt, karaktär och resultat, med särskilt fokus på de speciella förhållanden och risker som kan vara förknippade med att vara barn fött efter IVF-behandling. De första utvärderingsstudierna publicerades 1998, våren 2000 publicerades en rapport om neurologiska funktionshinder hos barn födda efter IVF-behandling. Ytterligare delrapporter är under utarbetande.

Som ett led i beredningen av förslagen från Statens medicinsk-etiska råd redovisas i föreliggande departmentspromemoria förslag till ändringar i föräldrabalken, sekretesslagen (1980:100), lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen samt lagen (1984:1140) om insemination.

Promemorian har utarbetats inom Socialdepartementet.

Stockholm i september 2000

Håkan Ceder

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Författningsförslag</i>	7
1. <i>Inledning</i>	18
2. <i>Bakgrund</i>	20
3. <i>Gällande rätt</i>	23
4. <i>Etiska utgångspunkter</i>	26
5. <i>Insemination</i>	29
6. <i>In-vitro-fertilisering</i>	32
6.1 Risker med IVF-behandling.....	32
6.2 IVF med kvinnans ägg och mannens spermier	37
6.3 IVF med donerade ägg eller donerade spermier ...	38
6.4 IVF med både donerade ägg och donerade spermier	49
6.5 Andra frågor vid behandling av ofrivillig barnlöshet.....	50
6.5.1 Surrogatmoderskap	50
6.5.2 Förfoganderätt till nedfrysta befruktade ägg.....	51
6.6 Användning av ägganlag från aborterade foster	54
7. <i>Forskning på befruktade ägg</i>	56
8. <i>Författningskommentar</i>	57
8.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken	57

8.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen.....	59
8.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination.....	65
8.4	Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)	66

Författningsförslag

1 Förslag till Lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs ifråga om föräldrabalken

dels att 1 kap. 7 § och rubriken till 1 kap. skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 1 kap. 8 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

1 kap. Om faderskapet till barn

Har befruktning av moderns ägg utförts utanför hennes kropp med samtycke av hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom befruktningen, skall vid tillämpningen av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets fader.

Föreslagen lydelse

1 kap. Om faderskapet *och moderskapet* till barn

7 §

Har befruktning av moderns ägg utförts utanför hennes kropp med samtycke av hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom befruktningen, skall vid tillämpningen av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets fader. *Detsamma skall gälla när befruktning utanför moderns kropp har skett av ett ägg som kommer från en annan kvinna.*

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 §

*Den kvinna som föder ett
barn är barnets moder.*

Denna lag träder i kraft den ...

2 Förslag till Lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen

Härigenom föreskrivs ifråga om lagen om (1988:711) om befruktning utanför kroppen

dels att nuvarande 3 och 4 §§ skall betecknas 7 § respektive 12 §,

dels att 1 och 2 §§ och de nya 7 och 12 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas åtta nya paragrafer, 3–6 §§ och 8–11 §§ samt närmast före de nuvarande 1 och 2 §§ och närmast före de nya 4, 5, 7, 9, 11 och 12 §§ åtta nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Denna lag tillämpas på befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp i syfte att avla barn.

Införande i en kvinnas kropp av ett ägg som har befruktats utanför kroppen får ske endast om

- 1) kvinnan är gift eller sambo,
- 2) maken eller sambon skriftligen samtycker, och
- 3) ägget är kvinnans eget och har befruktats med makens eller sambons sperma.

Föreslagen lydelse

Inledande bestämmelser

1 §

Denna lag tillämpas på befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp i syfte att avla barn. *Ägget kan komma från kvinnan själv eller från en annan kvinna.*

Tillåten behandling

2 §

Införande i en kvinnas kropp av ett ägg som har befruktats utanför kroppen får ske endast om *kvinnan är gift eller sambo och maken eller sambon skriftligen samtycker och*

1. *ägget är kvinnans eget och har befruktats med makens, sambons eller annan*

mans sperma, eller

2. ägget inte är kvinnans eget och detta ägg har befruktats med makens eller sambons sperma.

3 §

Införande i en kvinnas kropp av ett ägg som har befruktats utanför kroppen får inte göras om kvinnan är äldre än 42 år om det inte föreligger synnerliga skäl för det.

Givare av ägg

4 §

Endast en kvinna som själv skall genomgå behandling syftande till befruktning utanför kroppen får vara givare av ägg för att uppnå graviditet hos en annan kvinna. Den kvinna som är givare av ägg skall vara myndig och ge sitt skriftliga samtycke.

Förfoganderätten till ett befruktat ägg

5 §

Förfoganderätten till ett befruktat ägg skall endast tillkomma den kvinna, i vars kropp ägget skall införas, och hennes make eller sambo gemensamt.

6 §

Ett befruktat ägg får inte föras till utlandet.

Kontroll av behandling

7 §

Befruktning utanför kroppen får inte utan socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid allmänna sjukhus.

Befruktning utanför kroppen får inte utan socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid *offentligt finansierade sjukhus*.

8 §

Val av lämplig givare av sperma eller ägg skall göras av en läkare. Uppgifterna om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

Information

9 §

Ett barn som har avlats genom sådan befruktning utanför kroppen som har utförts med ett annat ägg än kvinnans eget eller sperma från annan man än kvinnans make eller sambo har rätt att, om det har uppnått tillräcklig mognad, självt få del av de uppgifter om givaren som har antecknats i sjukhusets särskilda journal. Socialnämnden är skyldig att på begäran biträda barnet med att skaffa fram dessa uppgifter.

10 §

Om det i ett mål om faderskap eller moderskap till ett barn är nödvändigt att få del av de uppgifter som finns om en befruktning utanför kroppen, är den som är ansvarig för befruktningen utanför kroppen eller annan som har tillgång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter.

*Övrigt**11 §*

Ägg och sperma från en avliden kvinna eller man samt ägganlag från ett aborterat foster får inte användas för att avla barn. Ett befruktat ägg får inte framställas enbart för forskningsändamål.

*Straffbestämmelse**12 §*

Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot 2 eller 3 § döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot 2 eller 7 § döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Denna lag träder i kraft den ...

3 Förslag till Lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination

Härigenom föreskrivs ifråga om lagen (1984:1140) om insemination att 3 och 6 §§ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Insemination med sperma från annan man än den som kvinnan är gift eller bor tillsammans med får utföras endast vid allmänna sjukhus under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik.

Läkaren skall pröva om det med hänsyn till makarnas eller de samboendes medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att inseminationen äger rum. Inseminationen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Vägras inseminationen, får makarnas eller de samboende begära att Socialstyrelsen prövar frågan. Socialstyrelsens beslut får inte överklagas.

Läkaren väljer lämplig spermagivare. Uppgifter om denne skall antecknas i en

Föreslagen lydelse

3 §

Insemination med sperma från annan man än den som kvinnan är gift eller bor tillsammans med får utföras endast vid *offentligt finansierade sjukhus och efter tillstånd av Socialstyrelsen även vid andra sjukhus.*

Val av lämplig spermagivare skall göras av en läkare. Uppgifter om givaren skall an-

särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

tecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

6 §

Fryst sperma får inte utan socialstyrelsens tillstånd föras in hit i landet.

Fryst sperma får inte utan socialstyrelsens tillstånd föras in hit i landet. *Sperma från avliden givare får inte användas vid insemination.*

Denna lag träder i kraft den ...

4 Förslag till Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 7 kap.1 § sekretesslagen (1980:100) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

1 §

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgifter om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering, åtgärder mot smittsamma sjukdomar och ärenden hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet.

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgifter om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, *befruktning utanför kroppen*, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering, åtgärder mot smittsamma sjukdomar och ärenden hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet.

Sekretess enligt första stycket gäller också i sådan verksamhet hos myndighet som innefattar omprövning av beslut i eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård.

Sekretess gäller i verksamhet som avser omhändertagande av patientjournal inom enskild hälso- och sjukvård för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till hälso- och sjukvårdspersonal om uppgiften behövs för vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till en annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (1988:1472).

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till en annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination, *lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen*, lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (1988:1472).

Denna lag träder i kraft den ...

1 Inledning

Statens medicinsk-etiska råd fick genom beslut den 23 juni 1994 regeringens uppdrag att i samråd med den medicinska professionen göra en översyn av vissa frågor i samband med assisterad befruktning. Uppdraget föranleddes bl.a. av ett uttalande från socialutskottet (bet. 1993/94:SoU2) där utskottet ansåg det vara motiverat att en utredning av frågan om äggdonation kom till stånd.

Medicinsk-etiska rådet skulle i enlighet med uppdraget överväga om äggdonation borde tillåtas i samband med in-vitro-fertilisering (IVF), dvs. vid befruktning utanför kroppen. Rådet skulle också överväga om spermiedonation i konsekvens härmed borde tillåtas vid IVF-behandling. Till uppdraget hörde också att överväga frågan om frystidens längd vid förvaring av frysta befruktade ägg, flerbarnsfödslar och behovet av fosterreduktion, användande av ägganlag från aborterade foster, kloning av befruktade ägg samt transplantation av fortbildningsorgan. Dessa frågor skulle enligt uppdraget bedömas från etiska utgångspunkter mot bakgrund av tillgänglig medicinsk kunskap. Rådet har i april 1995 till Socialdepartementet överlämnat rapporten Assisterad befruktning – synpunkter på vissa frågor i samband med befruktning utanför kroppen. Rapporten är remissbehandlad. En förteckning över remissinstanserna och en inom Socialdepartementet gjord sammanställning över remissyttrandena finns tillgänglig hos Socialdepartementet (S95/1895/S).

Vid remissbehandlingen av Medicinsk-etiska rådets rapport påpekades från flera håll att rådet bättre och mer ingående borde ha belyst de risker som kan vara förknippade med assisterad befruktning. Socialstyrelsen, som i sitt remissvar pekat på behovet av långtidsuppföljningar av de barn som fötts efter assisterad befruktning, beslutade därefter att genomföra en sådan. Socialstyrel-

sen har således, i samarbete med Svenska Barnläkareföreningen och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, våren 1998 lagt fram två rapporter där förhållandena inom IVF-området belyses. I den ena, Förlossningar och barn födda efter provrörsbefruktnings 1982–1985, beskrivs bl.a. konsekvenserna av den ökade förekomsten av förtidsbörd och underviktighet för IVF-barns hälsa senare i livet. I den andra, Provrörsbefruktning i Sverige – en lägesbeskrivning 1997, beskrivs IVF-verksamhetens omfattning och karaktär, resultat och problem. Ytterligare ett antal rapporter har publicerats eller är under utarbetande. Våren 2000 publicerades således en undersökning om neurologiska funktionshinder hos barn födda efter provrörsbefruktning samt en studie om inseminationsbarns rätt att få veta sitt ursprung.

Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU publicerade i februari 2000 rapporten Barn födda efter konstgjord befruktning (IVF). Rapporten är en systematisk granskning av den vetenskapliga litteraturen rörande uppföljning av barn födda efter IVF-behandling.

Frågan om frysförvaring av befruktade ägg, som behandlas i Medicinsk-etiska rådets rapport, har av regeringen behandlats i propositionen om frysförvaring av befruktade ägg (prop. 1997/98:110) våren 1998. Där föreslås att tiden för förvaring i fryst tillstånd av befruktade ägg skall förlängas från ett till fem år. Riksdagen har därefter (prop. 1997/98:SoU21, rskr. 1997/98:224) beslutat i enlighet med propositionens förslag.

2 Bakgrund

Man räknar med att 10–15 procent av alla gifta och samboende par är ofrivilligt barnlösa. Orsaken till barnlösheten är oftast biologiska störningar, skador eller missbildningar hos någon av parterna. Knappt en tredjedel av all ofruktsamhet beror på något fel hos kvinnan. Ofruktsamheten kan exempelvis vara en följd av äggledarinflammation eller hormonella rubbningar. Hos knappt en tredjedel av paren ligger felet hos mannen och kan då exempelvis bero på att mannens spermier är för få, att de har nedsatt rörlighet eller är missbildade. För den resterande tredjedelen räknar man med att orsaken till barnlösheten finns i parcombinationen. För resterande par finner man efter utredning ingen rimlig orsak till barnlösheten.

Möjligheterna att medicinskt behandla ofrivillig barnlöshet har förändrats det senaste halvsekle. Under senare år har en rad nya tekniker tillkommit. Med modern teknik har ingreppen avsevärt förenklats och risken för komplikationer har minskat.

Assisterad befruktning är samlingsnamnet för olika tekniker som används vid behandling av ofrivillig barnlöshet. Beroende på orsaken till barnlösheten kan olika metoder användas för att försöka åstadkomma befruktning.

Vid manlig ofruktsamhet kan man försöka få till stånd en graviditet hos kvinnan genom insemination, dvs. genom att på konstlad väg föra in spermier i slidan eller livmodern. Beroende på svårighetsgraden hos störningen kan antingen makeinsemination eller donatorinsemination väljas. Det sistnämnda innebär att sperma från en annan man än kvinnans make eller sambo används. Befruktning av ägget kan också ske genom olika typer av mikroinjektionsteknik, som innebär att en enstaka spermie injiceras direkt in i äggcellen.

Vid kvinnlig infertilitet finns olika metoder beroende på om kvinnan har förmåga att producera egna ägg eller inte. Den kvinna som producerar egna ägg kan få dessa befruktade utanför kroppen, antingen med makens eller sambons spermier eller med spermier donerade av en annan man. Befruktade ägg förs sedan in i kvinnans livmoder. Metoden kallas in vitro fertilisering (IVF) eller provrörsbefruktning. Om kvinnan saknar förmåga att producera egna ägg kan in vitro fertiliseringen göras med ägg donerade från en annan kvinna. Användning av donerade spermier eller donerade ägg är dock som redogörs för i avsnitt 6.3, inte tillåtna vid IVF-behandling i Sverige.

IVF-behandling är numera en väl etablerad teknik vid behandling av ofrivillig barnlöshet. År 1997 föddes ca 2000 barn i Sverige efter IVF-behandling, vilket motsvarar 2,2 procent av det totala antalet födda barn. Totalt har ca 14 000 barn fötts i Sverige sedan metoden togs i bruk och fram till och med år 1999.

Det tidigare sambandet mellan sexualitet och fortplantning har delvis upphävts genom utvecklingen av preventivmedel. Detta ger kvinnor och män en möjlighet att styra fortplantningen på ett sätt som var okänt för tidigare generationer. De olika stadierna i fortplantningsprocessen tenderar också att få ökande medicinska inslag. Detta kan innebära bättre möjligheter att planera för en graviditet, att genomföra den under trygga förhållanden och att kunna få hjälp om komplikationer tillstöter. Samtidigt har den här utvecklingen, enligt vissa bedömare, lett till att barnafödandet alltmer kommit att betraktas som en rättighet.

I ett individuellt perspektiv kan det hävdas att reproduktion och avlandet och fostrandet av barn hör till den enskilda människans sfär, något som individen själv beslutar om. Enligt ett sådant resonemang skulle man kunna säga att den som vill få barn och som är ofrivilligt barnlös bör få hjälp med detta om det finns tekniska och medicinska möjligheter. Från ett samhälleligt perspektiv kan man ha ett annat betraktelsesätt. Ett uttryck för detta är exempelvis FN:s barnkonvention som värnar om barnens rätt i olika avseenden. När det gäller assisterad befruktning kan det sägas att starka samhällsintressen och åtaganden flätas in i det som kan ses som det allra mest privata. Samhället har ett ansvar för de risker

som ett barn kan komma att utsättas för genom att man på artificiell väg framkallar en graviditet. Det är bl.a. mot en sådan bakgrund diskussionen om ”rätten att få barn” måste ses.

Medicinsk-etiska rådet konstaterar i sin rapport att det ofta är en djupt känd önskan att få egna barn men att det ändå inte kan vara någon självklar rättighet att få ett eget barn. Naturens ofullkomlighet måste ibland godtas. Rådet konstaterar att adoption för vissa par kan vara ett alternativ till assisterad befruktning. Rådet finner det angeläget att de som kommer i kontakt med ofrivilligt barnlösa par också diskuterar adoption som ett alternativ till ett eget biologiskt barn.

3 Gällande rätt

Lagen (1984:1140) om insemination trädde i kraft den 1 mars 1985 och omfattar både make- och givarinsemination. Insemination definieras i lagen som ”införande av sperma i en kvinna på konstlad väg”. Enligt lagen får insemination endast ske om kvinnan är gift eller samboende och mannen givit sitt skriftliga samtycke till behandlingen. Donatorinsemination får utföras endast på allmänt sjukhus under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik. Det är den behandlande läkaren som väljer donator. En särskild donatorjournal skall upprättas och bevaras i minst 70 år. Avsikten med lagen var att ge barn tillkomna efter donatorinsemination samma rättsliga status som biologiska och adopterade barn. Enligt en samtidig ändring i föräldrabalken fastslogs att maken eller den man som kvinnan sambor med och som samtyckt till inseminationen skall anses som barnets far. Barn som tillkommit efter donatorinsemination har rätt att få reda på donatorns identitet när de uppnått tillräcklig mognad, som regel i övre tonåren.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (1987:6) avseende insemination med donators spermier. I korthet innebär dessa att läkaren före varje behandling måste kontrollera att samtycke finns och att mannen är i livet. Sperma från flera donatorer får inte blandas och under samma menscykel får bara en donator användas. Endast frusen sperma får med hänsyn till risken för HIV-smitta användas. Vid insemination måste två journaler finnas, en för donatorn och en för kvinnan. Båda journalerna sparas i minst 70 år. Donatorjournalen måste innehålla en kod som också skall finnas i kvinnans journal så att donatorn kan identifieras av sjukhuset. Sjukhuset rapporterar årligen verksamhetens omfattning och resultat till Socialstyrelsen. Insemination skall enligt

Socialstyrelsens föreskrifter föregås av en psykosocial utredning för att bl.a. få en uppfattning om parets lämplighet som föräldrar och deras förmåga att vårda och uppfostra barn. I utredningen ingår också att noggrant informera paret om inseminationslagens innehåll och innebörd. Framför allt är det viktigt att informera om barnets möjlighet att senare i livet ta reda på vem som är dess biologiske far. Paret skall vara medvetna om vilka konsekvenser på lång sikt som en givarinsemination innebär och vara beredda att acceptera dessa av hänsyn till barnets bästa.

Lagen om befruktning utanför kroppen (1988:711) trädde i kraft den 1 januari 1989. Lagen gäller befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp i syfte att avla barn. Ett befruktat ägg får endast återföras om kvinnan är gift eller sambo och mannen har lämnat sitt skriftliga samtycke. Endast kvinnans egna ägg och mannens egna spermier får användas. Lagen stadgar också att IVF inte får utföras utan Socialstyrelsens tillstånd annat än vid allmänna sjukhus.

S.k. surrogatmoderskap avvisades helt i lagstiftningsärendet liksom ägg- och spermiedonation.

Socialstyrelsen har lämnat närmare föreskrifter om verksamheten (SOSFS 1989:35). Där sägs bl.a. att om mannen avlidit får hans spermier inte användas för befruktning utanför kroppen. Ett redan tidigare av honom befruktat ägg får då inte heller återföras till kvinnan. Enligt föreskrifterna skall paret redan innan infertilitetsutredningen börjar få information om att de har möjlighet till kurators- och/eller psykologkontakt. Den psykosociala rådgivningen bör sedan bedrivas parallellt med den medicinska utredningen. Paret bör enligt föreskrifterna också ha möjlighet att få stöd efteråt oavsett om en graviditet uppnåtts eller inte. Sedan lagen tillkommit har Socialstyrelsen givit flera privata sjukhus tillstånd att använda IVF-behandling. I Socialstyrelsens föreskrifter anges de krav privata vårdgivare måste uppfylla för att få använda IVF som behandlingsmetod.

I de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop.1996/97:60) som riksdagen ställt sig bakom har behandling av ofrivillig barnlöshet förts till prioriteringsgrupp III, dvs. vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar, den näst lägsta prio-

riteringsgruppen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) kan en patient inte kräva att få en viss behandling. Det gäller även inom detta område.

Regler i andra länder

Det första barnet som föddes efter befruktning utanför kroppen föddes år 1978 i Storbritannien. Sedan år 1990 är verksamheten med assisterad befruktning lagreglerad där. Enligt lagen är äggdonation tillåten och äggdonatorn har rätt att vara anonym. Även i Frankrike och Holland är det enligt lag tillåtet med äggdonation. I flera länder tillämpas IVF med donerade ägg även om frågan inte är reglerad i lag.

I Danmark har äggdonation tidigare tillämpats utan någon särskild reglering av frågan. Sedan 1997 finns emellertid en lag (Lov nr. 460 af 10. juni 1997) enligt vilken assisterad befruktning får utföras på en kvinna som är gift eller samboende. Donation av ägg får endast ske när ägg tas ut som ett led i en IVF-behandling av den donerande kvinnan. Den donerande kvinnans identitet får inte vara känd av det mottagande paret. IVF-behandling är inte tillåten med användande av både donerade ägg och donerade spermier. Lagen ger äggdonatorn rätt att vara anonym.

I Finland, som inte har någon lagstiftning som reglerar användning av metoder för assisterad befruktning, tillämpas äggdonation.

Ett par länder har, liksom Sverige, genom lagreglering förbjudit äggdonation i samband med assisterad befruktning. Hit hör Norge där det i en Stortingsmelding (nr 25, 1992–93) föreslogs att äggdonation skulle vara tillåten på viss medicinsk indikation. Stortinget avslod dock förslaget. Även Tyskland och Österrike har genom lagstiftning förbjudit äggdonation.

Frågan om barnets rätt att vid insemination få veta sitt ursprung finns förutom i Sverige också reglerad i Österrike och Schweiz. I dessa länder har således ett barn tillkommet efter insemination eller assisterad befruktning rätt att få veta donatorns identitet.

4 Etiska utgångspunkter

Statens medicinsk-etiska råd har haft i uppdrag att mot bakgrund av tillgänglig medicinsk kunskap bedöma olika metoder för assisterad befruktning från etiska utgångspunkter. Rådet grundar sina bedömningar på uppfattningen om alla människors lika värde och en humanistisk människosyn. Till de etiska principer som varit vägledande för rådet hör respekt för självbestämmande och integritet, principen om att minska lidande, godhetsprincipen samt rättvisepincipen. Rådet har gjort en bedömning av de risker som är förknippade med de nya teknikerna samt en bedömning av konsekvenserna för den mänskliga integriteten om det genetiska sambandet mellan föräldrar och barn luckras upp. En utgångspunkt för rådet har varit att de barn som föds efter assisterad befruktning måste få en möjlighet att grunda sitt liv på sanningen om sitt genetiska ursprung. Ett annat förhållningssätt vore, enligt rådet, en kränkning av den personliga integriteten. De flesta barn känner sitt ursprung. Det vore därför ett avsteg från rättvisepincipen att avsiktligt dölja denna kunskap för vissa barn.

Medicinsk-etiska rådet har i sin analys funnit att det är etiskt försvarbart att genom medicinska åtgärder försöka komma till rätta med fysiologiska hinder för befruktning och graviditet, men att alla de medel som skulle kunna användas för att göra detta inte för den skull behöver vara etiskt acceptabla. Varje ny tillämpning av tekniker för fortplantning måste därför etiskt prövas så att de inte enbart styrs av nya medicinska och tekniska möjligheter.

Vi ansluter oss till dessa utgångspunkter och ställningstaganden. Frågor som handlar om vår förmåga att bli föräldrar rymmer många etiska ställningstaganden såväl för barnet som för de tilltänkta föräldrarna. Barnets behov och rättigheter måste självfallet utgöra en mycket viktig del i bedömningen av vilka insatser som är

etiskt godtagbara. Det handlar om barnets psykosociala situation, rätten till ursprung och vilka risker som kan anses vara acceptabla. Parets behov och önskan att få ett barn måste vägas mot de komplikationer eller risker för barnet som kan föreligga när man använder olika metoder för assisterad befruktning. Vid användning av medicinsk teknologi där människor som saknar självbestämmande – eller som här människor i vardande – är inblandade, måste riskerna särskilt noggrant övervägas innan tekniken införs inom sjukvården. De barn som föds efter assisterad befruktning skall självfallet inte utsättas för större risker eller i övrigt ges sämre förutsättningar än de barn som föds efter naturlig befruktning. Ingrepp som påverkar det begynnande livet kan av en del upplevas som ett brott mot naturens ordning eller ett otillbörligt fingrande på livets mysterium. Samtidigt kan inte ofrivilligt barnlösa par alltid förnekas föräldraskap, när nya behandlingsmetoder skulle kunna göra detta möjligt och paret i övrigt bedöms kunna klara ett föräldraskap. Det är mot denna bakgrund nödvändigt att överväga vilka regleringar av de tekniska möjligheterna att på medicinsk väg åstadkomma graviditet som kan anses behövas för att bl.a. skydda barnets intressen. Det handlar här om en avvägning mellan det blivande barnets intresse och det barnlösa parets situation.

Barnets rätt till sitt ursprung

Enligt inseminationslagen från år 1985 har ett barn som tillkommit efter donatorinsemination rätt att, när det uppnått tillräcklig mognad, få kunskap om sitt ursprung. Någon lagstadgad skyldighet för föräldrarna att berätta för sitt barn hur det kommit till finns inte. I förarbetena till lagen har dock vikten av föräldrarnas öppenhet i denna fråga betonats och man har utgått från att föräldrarna talar med barnet om detta. Barnet har således enligt lagen rätt att ta del av de uppgifter om donatorn som antecknats om honom i journalen. I lagen anges inte någon viss ålder när ett barn kan anses ha nått tillräcklig mognad för att få ta del av dessa uppgifter. Enligt

förarbetena torde dock barn först i de övre tonåren ha nått en sådan mognad.

Sverige var det första land i världen som lagstiftade om givarinsemination och betonade barnets rätt att få kännedom om sitt ursprung. Hur många barn som i realiteten kommer att söka sitt ursprung är det för tidigt att få veta då de äldsta av barnen ännu inte är mer än 14–15 år gamla. Socialstyrelsen har, som ett första steg i utvärderingen av om lagens intentioner följs, frågat samtliga föräldrar som sedan lagen infördes och fram till och med 1997 fått barn efter givarinsemination om de berättat för barnet om dess ursprung. I rapporten ”Får barnen veta?” som publicerades i april 2000 konstaterar Socialstyrelsen att ca 10 procent av föräldrarna uppgav att de redan berättat för sina barn att de kommit till genom givarinsemination samt att ytterligare ca 40 procent uppgav att de hade för avsikt att i framtiden berätta för barnen. Ca 20 procent av föräldrarna uppgav dock att de inte kommer att berätta om barnets ursprung och ca 10 procent var tveksamma till hur de skulle hantera frågan. Därtill kommer att ca 20 procent inte uttalat sig om hur de tänkt inför framtiden. En stor del av barnen som fötts efter givarinsemination kommer således antagligen aldrig att få kännedom om sitt ursprung.

Några av de som svarat på remissen av Etiska rådets rapport, exempelvis *Karolinska Institutet* och *Universitetssjukhuset i Malmö*, anser att lagen bör ändras så att donatorns identitet kan förbli anonym. Dessa instanser anser att det är omöjligt för en donator att binda sig för ett ställningstagande som ligger närmare 20 år framåt i tiden. Det vore naturligare att donatorn hade kvar rätten att bestämma när det eventuellt kan bli aktuellt. De flesta bedömare är emellertid överens om att det är angeläget att barnet redan tidigt får vetskap om på vilket sätt det har kommit till och att det får så mycket information om donatorn som föräldrarna kan tillhandahålla.

Enligt vår uppfattning skall den grund som lades när riksdagen fattade sitt beslut om inseminationslagen stå fast. Vi menar således att det gagnar barnets bästa att det ges möjligheter att få veta sitt ursprung.

5 Insemination

Vårt förslag: Spermia från avliden donator får inte användas vid insemination. Donatorinsemination får utföras av andra än offentligt finansierade sjukhus efter tillstånd från Socialstyrelsen.

SMER:s förslag: Insemination med spermia från make/sambo kan i princip jämföras med naturlig befruktning och föranleder inte några etiska betänkligheter. Från etiska utgångspunkter finns inte anledning att ompröva nu gällande regler om donatorinsemination.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna har inget att erinra mot rådets ställningstagande. Till de som uttryckligen ställer sig bakom rådets uppfattning hör *Socialstyrelsen, Medicinska forskningsrådet, Landstingsförbundet, Malmöhus läns landsting, Västerbottens läns landsting, Svenska Läkaresällskapet* och *Centerkvinnorna*.

Några medicinska instanser är tveksamma till att barnet skall ha rätt att få veta donators identitet. Hit hör *Karolinska Institutet* samt *medicinska fakulteterna vid universiteten i Göteborg och Linköping*.

Fredrika-Bremerförbundet och *Riksförbundet för sexuellt lika-berättigande* tar upp homosexuellas rätt att få barn. Dessa remissinstanser anser att civilståndet inte skall få påverka kvinnans möjlighet att få insemination. RFSL konstaterar att alla lesbiska kvinnor är utestängda från möjligheten till insemination och IVF-behandling. Lagstiftningen har emellertid, enligt RFSL, inte avhållit lesbiska kvinnor från att skaffa barn själva. Det har blivit allt vanligare att kvinnor som lever lesbiskt skaffar barn genom insemina-

tion, ofta med en homosexuell man som far. Att lesbiska kvinnor utestängs från insemination inom sjukvården medför, enligt RFSL, medicinska risker och etiska problem.

Skälen för förslaget: Enligt lagen (1984:1140) om insemination får, som tidigare nämnts, insemination endast ske om kvinnan är gift eller sambo och om mannen har givit sitt skriftliga samtycke.

Efter det att inseminationslagen trädde i kraft år 1985 har antalet barn födda efter donatorinsemination minskat avsevärt, från ca 200 till ca 60 per år under de senaste åren. Orsakerna till detta är flera. En är att användningen av frysta spermier ger sämre behandlingsresultat. En annan orsak kan vara att vissa par väljer behandling utomlands där donators identitet förblir anonym. Mer avgörande är dock att många par i dag kan få hjälp på annat sätt än med givarinsemination, till exempel med mikroinjektion.

Medicinsk-etiska rådet anser att det från etiska utgångspunkter inte finns anledning att ompröva nu gällande regler om donatorinsemination. Här inkluderas också barnets rätt att få kännedom om hur det har kommit till och att få kännedom om sitt genetiska ursprung.

Vi instämmer med Medicinsk-etiska rådet om att det nu inte finns skäl att göra några större ändringar i inseminationslagen.

I likhet med donation vid befruktning utanför kroppen bör spermier från en avliden inte få användas. Vi föreslår därför en lagändring med denna innebörd.

Enligt lagen får donatorinsemination endast utföras på allmänt sjukhus. Motiven för detta angavs i förarbetena till lagen vara att det vid donatorinsemination krävs särskilda undersökningar och bedömningar som i allmänhet endast läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik besitter (prop. 1984/85:2). Några remissinstanser har påtalat det, som de anser, ologiska i att donatorinsemination endast får utföras vid offentligt finansierade sjukhus medan IVF-behandling får användas även av andra vårdgivare efter tillstånd från Socialstyrelsen. Vi instämmer i de synpunkter som framförts och föreslår att lagen ändras så att donatorinsemination, liksom IVF, efter tillstånd från Socialstyrelsen får utföras även av andra än offentligt finansierade sjukhus.

Regeringen tillsatte i januari 1999 en parlamentariskt sammansatt kommitté med uppgift att undersöka och analysera villkoren för barn i homosexuella familjer. Kommittén skall i enlighet med sina direktiv bl.a. ta ställning till homosexuellas möjligheter att adoptera barn. Om kommittén kommer fram till att detta bör vara möjligt skall kommittén även överväga om kvinnor som lever i homosexuella parförhållanden bör ges tillgång till assisterad befruktning. Kommittén skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 januari 2001. Resultatet av utredningens arbete får därför avvaktas. Det finns således inte skäl att här ta upp denna fråga.

6 In-vitro-fertilisering

Inledning

In-vitro-fertilisering, eller befruktning utanför kroppen, är en behandling som framför allt har använts när kvinnans äggledare inte fungerar, men under senare år har indikationerna för IVF-behandling vidgats även till andra grupper. Vid en IVF-behandling får kvinnan hormonbehandling för att stimulera ägglossning. Behandlingen leder till att 15–20 ägg mognar samtidigt i stället för som normalt ett ägg i månaden. Äggen plockas ut och befruktas med makens spermier utanför kroppen. Ett antal befruktade ägg, numera oftast inte fler än två, förs sedan tillbaka in i livmodern. Tidigare var det inte ovanligt att 3–4 befruktade ägg återfördes. Skälet till att man i dag i princip endast återför två befruktade ägg är att man vill undvika risken för flerbörd. Om fler ägg blir befruktade kan dessa frysas ner och användas till ytterligare försök om sådana behövs. På så vis slipper kvinnan genomgå ny hormonbehandling.

6.1 Risker med IVF-behandling

Vår bedömning: Socialstyrelsen bör meddela särskilda föreskrifter med innebörd att endast ett befruktat ägg, i undantagsfall två, förs in i kvinnans livmoder efter befruktningen.

Statens medicinsk-etiska råd har inte lämnat något förslag på den här punkten.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser har i sina yttranden tagit upp frågan om risker med IVF-behandling.

Svenska barnläkareföreningen ifrågasätter i sitt yttrande etiska rådets slutsats att provrörsbefruktning i dess nuvarande form är etiskt acceptabel (vilket innebär att metoden accepteras som rutin i såväl offentlig som privat vård) samt att man dessutom vill utöka verksamheten genom att tillåta kombination med antingen spermie- eller äggdonation. Provrörsbefruktning innebär enligt Barnläkareföreningens mening påtagliga risker för för tidig död och kroniska handikapp hos barnet. Dessa risker hänger framför allt samman med en starkt ökad risk för för tidig födsel och/eller låg födelsevikt. Svenska Barnläkareföreningen anser att det är angeläget att utveckla medicinska tekniker för att hjälpa barnlösa par, men då tekniken fortfarande är förenad med starka risker för barnen måste verksamheten betraktas som en forskningsverksamhet som måste utvecklas så att det innebär väsentligt mycket mindre risker för barnen innan verksamheten kan bli rutinmetod och dessutom utvidgas som rådet föreslår.

Barnläkareföreningen har i sitt remissyttrande framhållit att den anser att IVF-verksamheten inte är förenlig med FN:s Barnkonvention som säger att barnets bästa skall prioriteras, att barnet skall ha fulla mänskliga rättigheter och ett särskilt skydd för sin sårbarhet. Enligt Barnläkareföreningen utsätts barnet för påtagliga risker för att tillfredsställa föräldrarnas behov av att gå igenom en graviditet. Barnen blir då medel snarare än mål.

Svenska Läkaresällskapet anser att rådet inte tillräckligt har beaktat den etiska nyckelfrågan hur man skall väga det infertila parets behov mot eventuella ökade risker för barnet. Barnperspektivet har inte belysts på ett tillfredsställande sätt.

Medicinska fakulteten vid Umeå universitet ställer sig i grunden positiv till fortsatt tillämpning och utveckling av IVF men anser att en restriktiv hållning till spridning utanför universitetskliniker bör gälla tills vidare. IVF bör sålunda inte betraktas som en färdigutvecklad rutinmetod, utan som en metod under utveckling. *Medicinska forskningsrådet*, som anser att äggdonation och spermiedonation bör kunna tillåtas, menar att det med en sådan utvidgning av användningsområdet är nödvändigt med ett väl avvägt

program för uppföljning, som gäller både IVF-verksamheten som den hittills bedrivits samt nya eventuella användningsområden. Även *Sveriges Läkarförbund*, *Universitetssjukhuset i Linköping*, *Landstinget i Uppsala län* och *Barnombudsmannen* har framfört synpunkter på behovet av uppföljande studier och ytterligare vetenskaplig dokumentation om barnens fysiska och psykiska utveckling.

Skälen till vårt förslag: I samband med att Medicinsk-etiska rådets rapport överlämnats uppstod en debatt om risker med IVF-behandling. Flera remissinstanser har också efterlyst utvärderingsstudier som belyser riskerna för framför allt barnet vid IVF-behandling. Några instanser har ansett att man inte bör utvidga IVF-verksamheten till att exempelvis gälla också äggdonation innan sådana studier genomförts. Som ett resultat av debatten initierades ett projekt för att på olika sätt belysa IVF-verksamheten. Projektet genomfördes i ett samarbete mellan Socialstyrelsen, Svenska barnläkareföreningen och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. Socialstyrelsens rapport *Förlossningar och barn födda efter provrörsbefruktningar 1982–1995*, som publicerades år 1998, visar att risken att barnet blir missbildat är större vid IVF-behandling än vid vanlig graviditet. Det är också betydligt vanligare att provrörsbefruktade kvinnor föder tvillingar.

I ovannämnda projekt har således granskats vilka risker som en provrörsbefruktning och efterföljande förlossning kan innebära för barnet jämfört med barn födda vid vanliga graviditeter. Samtliga 4 517 IVF-förlossningar med totalt 5 856 barn födda efter IVF-behandling under åren 1982 till 1995 har följts upp. De barn som tillkom efter IVF-behandling föddes betydligt oftare i flerbörd, framför allt tvillingar (24 procent av de kvinnor som blivit IVF-behandlade jämfört med 1 procent av kvinnor med naturlig befruktning). En annan tydlig effekt av provrörsbefruktning är att många förlossningar sker i förtid. Dessa barn har vanligtvis låg födelsevikt. Ca 30 procent av provrörsbarnen föddes för tidigt, före 37:e veckan, jämfört med drygt 6 procent av samtliga födda. Andelen förtidsbörder och barn med låg födelsevikt var således kraftigt förhöjd. Undersökningen visar också att andelen missbildningar var högre bland provrörsbarnen, 5,4 procent mot 3,9 bland

andra barn. Den högre förekomsten av missbildningar är enligt Socialstyrelsen svårtolkad, eftersom vanliga tillstånd av lättare störningar har inkluderats, vilka ofta är en följd av för tidig förlossning och lågviktighet. När det gäller allvarliga missbildningar kan det konstateras att det finns en ökning för två speciella typer. Den ena är neuralrördefekter. Den ökningen kan härledas till den ökade flerbarnfrekvensen eftersom dessa allvarliga missbildningar är kopplade just till flerbörder. Den andra typen av missbildningar med ökad förekomst utgjordes av oesofagusatresier (medfött hinder eller avbrott i matstrupen). Dessa tillstånd kan efter förlossningen opereras och barnen får sällan några allvarliga bestående problem.

På grund av den höga andelen flerbörder var den sammanlagda perinatale dödligheten för IVF-barnen tre gånger högre än motsvarande för samtliga födda.

Socialstyrelsen konstaterar att inget i undersökningen tyder på att de skillnader som fanns mellan de provrörsbefruktade barnen och andra barn berodde på IVF-tekniken i sig. Det berodde i stället på förhållanden hos mödrarna, såsom högre ålder än genomsnittet, fertilitetsproblem och framför allt på den höga andelen flerbörder. Mot den bakgrunden konstaterar Socialstyrelsen att antalet för tidigt födda och underviktiga barn skulle minska avsevärt om antalet flerbörder minskades. Detta skulle också medföra att den perinatale dödligheten och förekomsten av missbildningar skulle minska. Socialstyrelsen understryker därför vikten av att reducera antalet flerbörder.

Även i Socialstyrelsens rapport Neurologiska funktionshinder hos barn födda efter provrörsbefruktning 1982–1995 poängteras att vid en sammanvägning av de medicinska risker och fördelar som finns vid IVF-behandling överväger starkt fördelarna för barnet om endast ett ägg återförs till kvinnans livmoder vid behandlingen. Studien kring neurologiska funktionshinder visar således att IVF-barn oftare än andra barn behöver habiliteringskontakt, oftare har en CP-skada, oftare kontrolleras för en misstänkt utvecklingsförsening och oftare har en synskada. Dessa risker är framför allt orsakade av den höga flerbördsfrekvensen.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har som ett led i Socialstyrelsens översyn genomfört en systematisk granskning av den vetenskapliga litteraturen rörande uppföljning av barn födda efter IVF-behandling. I SBU:s rapport, som publicerades i februari i år, konstateras att det råder brist på långtidsuppföljningar av barn födda efter IVF-behandling. SBU:s litteraturgenomgång bekräftar emellertid den bild som Socialstyrelsens studier visar, nämligen att andelen flerbörder och förtidsbörder är förhöjd. Båda dessa faktorer medför i sig en väl dokumenterad riskökning för sjukdom och skador på det väntade barnet. Ett sådant samband har dock inte kunnat dokumenteras då uppföljningstiderna i gjorda undersökningar varit för korta och materialen varit för små.

I Medicinsk-etiska rådets uppdrag ingick att särskilt belysa psykologiska och sociala konsekvenser för barn som föds i en familj med vilket barnet saknar genetiska samband. Flera instanser menar att rådet inte har fullgjort den delen av sitt uppdrag.

Socialstyrelsen framhåller, i sitt remissvar på rådets rapport, att det är anmärkningsvärt att det ännu inte finns någon uppföljning av de psykologiska förhållandena för de barn som tillkommit efter givarinsemination, eller av barn födda utomlands efter äggdonation, vilket borde ha föregått ett förslag om äggdonation. Styrelsen har emellertid till expertis, inbegripet vetenskapliga råd, ställt frågan om det förekommer ökade psykiska eller existentiella problem hos barn som fötts efter äggdonation. Expertisen konstaterar att det inte redovisats några internationella erfarenheter som tyder på psykologiska eller existentiella komplikationer hos barn som fötts efter äggdonation. *Sveriges psykologförbund* konstaterar att rådet i stort sett har lämnat uppgiften att belysa de psykosociala konsekvenserna med hänvisning till att det finns en stor kunskapsbrist på området. Förbundet konstaterar emellertid att det som ändå skulle kunna tala för äggdonation är senare års psykologiska forskning om anknytningsprocessen mellan mor och barn, där graviditet, förlossning och de första timmarna efter förlossningen är mycket viktiga för en positiv anknytningsprocess.

Den största riskfaktorn för barn födda efter IVF-behandling är således flerbörder och för tidig förlossning. Att minska antalet

flerbörder är därför den allra viktigaste åtgärden för att minska de risker som finns med IVF-behandling. Vi har i tidigare resonemang framhållit att samhället har ett särskilt ansvar för de barn som tillkommer på artificiell väg. En förutsättning för att IVF-behandling skall kunna fortsätta tillämpas är att allt görs för att minska riskerna för de barn som kommer till genom IVF-behandling.

I detta syfte bör Socialstyrelsen meddela föreskrifter med innebörd att endast ett befruktat ägg, i undantagsfall två, förs in i kvinnans livmoder efter befruktningen. Detta skulle drastiskt minska riskerna för barnet och också innebära en minskad risk för den blivande modern. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om behandling utanför kroppen m.m. återfinns i SOSFS 1989:5. Socialstyrelsens bemyndigande att meddela föreskrifter finns i bl.a. 2 § första stycket p. 1 och 3 § p. 2 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för socialstyrelsen att meddela föreskrifter.

6.2 IVF med kvinnans ägg och mannens spermier

Vår bedömning: Det finns inga skäl att göra någon förändring av nu gällande lagstiftning. IVF-behandling skall således även fortsättningsvis vara tillåten med kvinnans egna ägg och makens eller sambons spermier.

SMERs förslag: Överensstämmer med vår bedömning.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser anser att IVF utan donation av ägg eller spermier även i fortsättningen skall vara tillåten. Några har, som tidigare nämnts, pekat på att riskerna med metoden inte har diskuterats tillräckligt ingående i rapporten.

Skälen för vår bedömning: Vi anser, i likhet med Medicinsketiska rådet, att det från etiska utgångspunkter inte finns anledning att ändra nu gällande regler för IVF-behandling med kvinnans

egna ägg och mannens spermier. En sådan metod ger ett fullständigt genetiskt samband mellan barnet och föräldrarna. De medicinska åtgärderna görs för att komma tillrätta med hinder för de naturliga livsprocesserna. Barnen som föds ges samma förutsättningar som andra barn.

Sveriges Kristna Råd, som tillhör dem som tillstyrker förslaget, delar rådets uppfattning att assisterad befruktning är ett etiskt godtagbart medel för att förstärka, förbättra och stödja de naturliga livsprocesserna och att metoderna härför i sig inte utgör någon kränkning av människovärde och personlig integritet. Sveriges Kristna Råd menar emellertid att detta förhållande endast gäller inom äktenskapet/samboparet.

6.3 IVF med donerade ägg eller donerade spermier

Vårt förslag: IVF-behandling får utföras med kvinnans egna ägg och donerade spermier eller med donerade ägg och mannens spermier. Den IVF-behandlade kvinnans make eller sambo skall ge skriftligt samtycke. Om det finns synnerliga skäl får IVF-behandling ges till en kvinna som är äldre än 42 år. Detta gäller även om ägget kommer från kvinnan själv och har befruktats med makens eller sambons spermier. Endast kvinnor som själva skall genomgå IVF-behandling får donera ägg. Den kvinna som donerar ägg skall vara myndig och ge sitt skriftliga samtycke. Ägg eller spermier från avlidna kvinnor och män får inte användas för befruktning. Barnet har rätt att få kännedom om tillkomstsättet och ges möjlighet att ta reda på den genetiska moderns eller faderns identitet.

SMERs förslag: Överensstämmer med vårt förslag. Två ledamöter och fyra av de sakkunniga har reserverat sig mot rådets förslag. Kristdemokraternas ledamot i rådet och en av de sakkunniga menar att all donation av ägg eller spermier skall vara förbjuden.

Vänsterpartiets ledamot och tre av de sakkunniga menar, i motsats till rådets förslag, att samtidig donation av ägg och spermier skall vara tillåten.

Remissinstanserna: En stor majoritet av de remissinstanser som uttalat sig i frågan instämmer med Medicinsk-etiska rådet om att IVF i fortsättningen även bör få göras med antingen donerade ägg eller donerade spermier. Hit hör bl.a. *Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Medicinska forskningsrådet, Karolinska Institutet, Medicinska fakulteterna vid universiteten i Lund, Linköping, Uppsala och Umeå, Landstingsförbundet, landstingen i Stockholm, Västerbotten och Malmöhus län, Svenska Läkaresällskapet och Svenska Läkarförbundet*. Några instanser avvisar förslaget. Dessa är *Vårdförbundet, Svenska Barnläkareföreningen, Sveriges Kristna Råd, Årkebiskopen, Uppsala läns landsting, Barnombudsmannen och Kd:s Kvinnoförbund*.

Flertalet av de remissinstanser som yttrat sig kring donation av ägg och spermier tycks finna det lättare att acceptera spermiedonation än äggdonation. Några har anfört att det brister i logik att inte acceptera spermiedonation vid IVF-behandling om man tidigare kunnat tillåta donatorinsemination. Det har också sagts, av exempelvis *Socialstyrelsen, Sveriges Psykologförbund* och *Medicinska fakulteten vid Lunds universitet* att det vare sig ur medicinska eller etiska aspekter finns någon skillnad mellan donatorinsemination och donation av spermier vid IVF-behandling. Tillvägagångssättet vid IVF är detsamma oavsett om mannens spermier används eller om någon annan man har donerat spermier. *Sveriges Kristna Råd* och *Sveriges Frikyrkosamråd* påpekar emellertid att det finns en viktig skillnad mellan spermieinsemination och IVF med donerade spermier. Medan en graviditet med spermier från en annan man än kvinnans make eller sambo alltid har varit möjlig att få tillstånd utan sjukvårdens hjälp, kräver IVF med donatorspermier alltid insatser från sjukvården. Skälet till att Svenska kyrkans centralstyrelse tidigare accepterade donatorinsemination var att en reglering av denna metod innebar en kontroll av verksamheten för att trygga det blivande barnets möjligheter att kunna få vetskap om sitt genetiska och biologiska ursprung. Om emellertid donatorinsemination och IVF med donerade spermier

likställs, bör det enligt Sveriges Kristna Råd, i det nya läge som uppstått ifrågasättas om donatorinsemination är etiskt försvarbar. Det kan knappast vara etiskt godtagbart att samhället medverkar till och tillhandahåller sådan verksamhet.

En annan jämförelse som har gjorts av några remissinstanser är att det brister i logik om spermiedonation skulle tillåtas men däremot inte äggdonation. Dagens lagstiftning anses vara diskriminerande. Man bör inte ha olika synsätt på mäns och kvinnors ofrukt-samhet. Det betonas, exempelvis av *RFSL*, att detta är en jäm-ställdhetsfråga. Att det skulle kunna finnas skillnader mellan dessa former av assisterad befruktning från exempelvis en psykologisk synvinkel tar dessa remissinstanser dock inte upp.

Sveriges Psykologförbund konstaterar att argumenten för ägg-donation från en del håll bl.a. handlar om jämställdhet och logik men skillnaderna mellan äggdonation och donation av spermier är, enligt Psykologförbundet, väsentliga. Spermier kommer alltid uti-från men aldrig förr har ett främmande ägg förts in i en kvinnas kropp. Psykologförbundet menar att man vid ställningstagande till äggdonation måste fundera över konsekvenser som har att göra med människosyn, livssyn och samhällssyn. Äggdonation innebär att en av de absoluta hörnstenarna i familjerätten, nämligen den s.k. moderskapspresumtionen inte längre är 100-procentig. Enligt svensk rätt föreligger s.k. moderskapspresumtion vilket innebär att den kvinna som föder ett barn i rättsligt hänseende alltid betraktas som barnets mor. Föräldrabalken innehåller emellertid inget ut-tryckligt stadgande härom. Svea Hovrätt har i sitt remissvar under-strukit att moderskapspresumtionen bör lagfästas om äggdonation skall tillåtas.

Psykologförbundet saknar i etiska rådets rapport en redovisning av de erfarenheter som finns av psykologiska komplikationer för barn och föräldrar som beror på att föräldrarna rent genetiskt är olika mycket föräldrar. Förbundet konstaterar att det som ändå kan tala för IVF-behandling med äggdonation är senare års psykolo-giska forskning om anknytningsprocessen mellan mor och barn, där graviditet, förlossning och de första timmarna efter förloss-ningen är mycket viktiga för en positiv anknytningsprocess.

Även *Socialstyrelsen*, konstaterar i sitt remissvar att det finns starka skäl såväl för som emot att tillåta äggdonation. Styrelsen finner dock vid en samlad bedömning att övervägande skäl talar för att förslaget tillstyrks. Dessa skäl är bl.a. att insemination med donatorspermier redan är tillåten. Det finns ingen genetisk skillnad mellan äggdonation och spermiedonation. Det finns inte heller någon skillnad i teknik mellan IVF med och IVF utan donerat ägg. Metoden är etablerad och tillgänglig utomlands och svenska erfarenheter finns av IVF med egna ägg. Socialstyrelsen anser att barnet på samma sätt som vid givarinsemination bör få vetskap om donatorn.

Till de instanser som anser att IVF med donerade ägg är en långt ifrån invändningsfri verksamhet hör *Vårdförbundet*. Förbundet pekar bl.a. på den näst intill totala avsaknaden av forskning vad beträffar de psykologiska och sociala konsekvenserna för föräldrar och barn på lång sikt. Även ur medicinsk synvinkel finns det invändningar. Vårdförbundet anser att det är angeläget att en mer omfattande forsknings- och utvärderingsverksamhet kommer till stånd innan möjligheter för äggdonation öppnas.

Barnombudsmannen menar att IVF-behandling med äggdonation bör vara förbjuden till dess skaderisker etc. utretts ytterligare. Barnombudsmannen pekar också på att äggdonation ställer grundläggande moraliska och etiska begrepp på sin spets i ännu högre grad än vad som gäller vid spermiedonation. Barnets förvirring och identitetskris kan bli än större vad gäller vem som är mamma. Samtidigt som det genetiska arvet har stor betydelse får man inte underskatta havandeskapets påverkan på barnet både fysiskt och psykiskt. Den uppsättning fysiska, psykiska och sociala egenskaper som barnet får kommer att härröra från två kvinnor. Det är enligt Barnombudsmannen orimligt att samhället skall bidra till en teknik som ytterligare fråntar barnet rätten till sitt ursprung på ett ännu mer genomgripande sätt än vid spermiedonation. Barnombudsmannen menar således att äggdonation inte är en acceptabel metod med tanke på barnets bästa och dess rätt till sitt biologiska ursprung.

Ärkebiskopen finner assisterad befruktning etiskt godtagbar inom äktenskapet/samboparet, men framhåller att när det gäller

IVF med äggdonation, IVF med spermadonation och IVF med såväl ägg- som spermadonation är en eller flera utomstående in-dragna i den biologiska processen; det rör sig således om något som går utöver att ”förstärka, förbättra och stödja de naturliga livsprocesserna”. Det är enligt Ärkebiskopen principiellt omöjligt att åstadkomma detta inom ramen för de ” naturliga livsprocesserna”. Ärkebiskopen ställer sig därför avvisande till detta utifrån etiska utgångspunkter. Ärkebiskopen bedömer det som försvårande för barnets möjligheter till en god utveckling att t.ex. ge möjligheter att skaffa barn vars biologiska föräldrar skiljer sig från dem som utgör barnets sociala föräldrar.

Medicinska fakulteten vid Umeå universitet anser att det är viktigt att tillåta äggdonation inte minst för att göra det möjligt att driva forskning och kompetensutveckling på det området. Det är emellertid synnerligen viktigt att denna form av IVF tills vidare bedrivs uteslutande vid kliniker med resurser och kompetens för forskning och utveckling.

När det gäller förslaget att IVF-behandling inte ska tillåtas på kvinnor som passerat menopaus instämmer det 20-tal remissinstanser som uttalat sig i frågan i rådets uppfattning att IVF på kvinnor efter menopaus skall vara förbjuden.

Skälen för vårt förslag

I dag är ägg- eller spermiedonation i samband med IVF-behandling förbjuden enligt lag. Att donera ägg är en betydligt mer omfattande procedur än att lämna sperma. Kvinnan måste genomgå en hormonbehandling innan äggen sugts ut med en fin nål. Hormonbehandlingen kan var påfrestande för kvinnan. Själva uttagningen av ägg är emellertid inte längre en lika komplicerad procedur som tidigare.

IVF-behandling med användande av kvinnans ägg och done-rade spermier skulle kunna vara aktuell för de par där kvinnan kan producera ägg men har medicinska hinder för en befruktning i den egna kroppen och mannen saknar eller har en nedsatt spermapro- duktion.

Indikationerna för äggdonation varierar men gemensamt för dem alla är avsaknad av eller defekt äggstocksfunction. Sådana indikationer kan vara för tidig menopaus, bortopererade äggstockar, oförmåga att producera ägg samt misslyckade IVF-behandlingar med egna ägg på kvinnor över 40 år. Äggdonation kan också aktualiseras av att kvinnan har eller har anlag för en allvarlig ärftlig sjukdom.

Frågan om att vid IVF-behandling använda ägg som donerats av en annan kvinna togs upp redan av Inseminationsutredningen. I betänkandet Barn genom befruktning utanför kroppen (SOU 1985:5) framhölls att metoden att flytta ägg från en kvinna till en annan i så hög grad har karaktär av teknisk konstruktion för att lösa ett barnlöshetsproblem att den är ägnad att skada människosynen. Utredningen ansåg därför att denna form av befruktning inte var etiskt godtagbar. I förarbetena till lagen om befruktning utanför kroppen (prop. 1987/88:160) anslöt sig föredragande statsrådet till denna syn.

Statens medicinsk-etiska råd konstaterade år 1987 i sitt yttrande över utredningens förslag att man inte ser någon avgörande skillnad mellan spermiedonation och äggdonation ur genetisk synpunkt. Både ägg och spermier behövs och är lika viktiga för att en ny individ skall bli till. Rådet ansåg det därför principiellt riktigast att ur etisk synpunkt jämställa spermiedonation och äggdonation. Rådet framhöll emellertid att starka skäl talade för en restriktiv hållning och avstyrkte därför befruktning utanför kroppen kombinerad med spermiedonation eller äggdonation.

I sin rapport om Assisterad befruktning år 1995 är Medicinsk-etiska rådet av den åsikten att IVF-behandling med kvinnans ägg och donerade spermier är etiskt godtagbar och bör tillåtas under förutsättning att det blivande barnet får kännedom om tillkomstsättet och ges möjlighet att ta reda på den genetiska faderns identitet. IVF-behandling med kvinnans ägg och donerade spermier innebär ett delvis bevarat genetiskt samband. Från barnets, föräldrarnas och donatorns synpunkt torde inte, enligt rådet, IVF med donerade spermier skilja sig från donatorinsemination i allmänhet. I båda fallen är modern genetisk mor till barnet. Metoden kan mo-

tiveras och avgränsas på samma sätt som enbart donatorinsemination respektive IVF med mannens sperma.

Rådet föreslår också att IVF med äggdonation och mannens spermier bör tillåtas på strikt medicinska grunder för kvinnor i fertil ålder. Endast ägg från en myndig kvinna som givit sitt skriftliga samtycke skall få användas. Ägg från avlidna kvinnor bör inte användas för befruktning. Även vid IVF med donerade ägg och makes eller sambos spermier är det genetiska sambandet mellan föräldrar och barn delvis bevarat eftersom mannen är barnets genetiske far. Modern är inte barnets genetiska mor men eftersom hon genomgått graviditeten och fött barnet kan hon enligt rådet ses som barnets biologiska mor.

Rådet konstaterar att de ofrivilligt barnlösa kvinnor som söker hjälp för sin infertilitet kan förmodas ha lika starka önskemål om att få ett barn oavsett vad som orsakar barnlösheten. Både IVF med egna ägg och IVF med donerade ägg är insatser som görs för att komma till rätta med medicinska hinder för de naturliga livsprocesserna. Rådet menar att det är svårt att finna skäl för att medicinska hinder skall värderas olika, om man kan anta att det barn som föds ges likvärdiga förutsättningar.

Det kan konstateras att även om många remissinstanser haft olika synpunkter på IVF-behandling och dess konsekvenser så har en majoritet av de instanser som uttalat sig i frågan ställt sig positiva till att IVF även skall få göras med donerade ägg eller donerade spermier. Vi instämmer helt i de synpunkter som remissinstanserna framfört om vikten av att åtgärder vidtas för att minska de risker som kan vara förknippade med IVF-behandling i allmänhet. Som vi redan tidigare påtalat har samhället ett särskilt ansvar för att barn som kommer till genom IVF inte löper större risker än andra barn. De ofrivilligt barnlösas behov av att få ett eget barn måste alltså vägas mot riskerna för barnet och barnets rätt till sitt ursprung. Vi har i ett tidigare avsnitt (6.1) redovisat resultatet av den utvärdering och långtidsuppföljning som Socialstyrelsen genomfört. Socialstyrelsen pekade där på att den enskilt största risken för barn som kommit till efter IVF-behandling är flerbörd. Vi menar att de åtgärder vi föreslår i syfte att minska antalet flerbör-

der (avsnitt 6.1) bör leda till att de medicinska riskerna för barn födda efter IVF-behandling minskar väsentligt.

Vid bedömning av sådana medicinska åtgärder som innefattar äggdonation eller spermiedonation handlar det emellertid inte enbart om att ta ställning till eventuella medicinska risker. Även psykiska och existentiella konsekvenser för barnet måste vägas in. I Socialstyrelsens remissvar konstateras att expertis på området funnit att det inte redovisats några internationella erfarenheter som tyder på psykologiska eller existentiella komplikationer hos barn som fötts efter äggdonation.

IVF med donerade ägg och mannens spermier innebär att barnet får ett delvis bevarat genetiskt samband med föräldrarna. Mannen är barnets genetiske far. Modern är inte barnets genetiska mor, men eftersom hon genomgått graviditeten och fött barnet är hon att se som barnets mor. Barnet växer upp i ett parförhållande och får både en mor och en far. Det är önskat och framfött av den kvinna som blir dess mor. Även vid IVF med kvinnans egna ägg och donerade spermier får barnet ett delvis genetiskt samband med föräldrarna.

Vi anser, liksom Medicinsk-etiska rådet, att det är svårt att finna skäl för att medicinska hinder för befruktning skall värderas olika beroende på orsaken till den ofrivilliga barnlösheten. Både IVF med kvinnans egna ägg och IVF med donerade ägg görs för att komma till rätta med medicinska hinder för befruktning på naturlig väg. När det gäller IVF med donerade spermier torde denna form av befruktning inte nämnvärt skilja sig från donatorinsemination.

Vi ansluter oss således till etiska rådets resonemang och menar att IVF med donerade ägg eller IVF med donerade spermier skall tillåtas.

Metoden måste dock kringgärdas av bestämmelser som förhindrar att den missbrukas eller ger öppningar för andra metoder som hotar människovärdet. För att undvika att den donerande kvinnan ger upphov till flera barn som, utan att veta om det exempelvis ingår parrelationer, bör det regleras att en äggdonator endast får ge upphov till ett begränsat antal barn. Barnets rätt att få kännedom om sitt ursprung och sin genetiska mors identitet föreslås

reglerad på samma sätt som vid donatorinsemination. Kvinnans make eller sambo skall lämna skriftligt samtycke till att kvinnan ges IVF-behandling med spermier donerade av en annan man eller ägg från en annan kvinna. Även den kvinna som donerar ägg skall ge skriftligt samtycke.

Enligt svensk rätt föreligger det en moderskapspresumtion som innebär att den kvinna som föder ett barn i rättsligt hänseende alltid betraktas som barnets mor. Föräldrabalken innehåller emellertid inget uttryckligt stadgande härom. *Statens medicinsk-etiska råd* uttalar att när det gäller börsfrågan torde man även efter det att äggdonation tillåts kunna behålla moderskapspresumtionen att det är den kvinna som föder barnet – den biologiska mamman – som är barnets mor i juridisk mening. *Svea hovrätt* anser emellertid att om äggdonation tillåts bör moderskapspresumtionen lagfästas. När äggdonation nu föreslås bli tillåtet uppkommer sålunda frågan vem som i rättsligt hänseende skall anses som barnets moder. Det är uppenbart att man i dessa fall inte kan nöja sig med den nu gällande moderskapspresumtionen. Vi föreslår därför att det införs en bestämmelse i föräldrabalken där moderskapet uttryckligen regleras.

Åldersgräns för IVF-behandling av kvinnor

Medicinsk-etiska rådet föreslår att IVF-behandling av kvinnor som passerat menopaus skall vara förbjuden. IVF-behandling efter menopaus är, enligt rådet, inte till för att undanröja hinder för en naturlig befruktning utan går utöver vad de naturliga livsprocesserna tillåter. Graviditeter för kvinnor efter menopaus innebär ökade komplikationer med en ökad risk för missfall och även ökade risker för skador på de barn som föds. Dessa barn skulle också ges andra förutsättningar i livet jämfört med barn som föds av kvinnor i fertil ålder. Inga barn ges garantier för att få behålla sina föräldrar under barndom och ungdom. Det kan dock inte vara förenligt med barnets bästa att samhället tillåter en metod som ger sämre förutsättningar för detta än vad andra barn får.

Ingen av remissinstanserna har några invändningar mot rådets förslag. Ett par instanser anser emellertid att det vore olyckligt att välja menopausen som slutpunkt eftersom det skulle utesluta kvinnor med för tidig menopaus från möjligheten att få äggdonation. I stället bör man ha en ålder som övre gräns för möjlighet att få IVF-behandling med äggdonation. Åldersgränser på mellan 45 och 50 år föreslås. På så vis tas också hänsyn till den blivande moderns ålder i förhållande till barnet.

Socialstyrelsen har i maj 1998 uttalat att den övre åldern för kvinnan i första hand bör grundas på en medicinsk bedömning i det enskilda fallet. Generellt bör dock behandlingen vara slutförd inom den tid kvinnans fertilitet normalt börjar avta, dvs. vid ca 42 års ålder.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi att IVF-behandling inte bör vara tillåten på kvinnor som är äldre än 42 år.

Vilka kvinnor skall få donera ägg?

Medicinsk-etiska rådet anser att endast ägg från en myndig kvinna som givit sitt skriftliga samtycke skall få användas. Ägg från avlidna kvinnor bör ej få användas. Rådet poängterar också det angelägna i att den donerande kvinnans identitet dokumenteras för att förhindra att äggdonationen leder till att olämpliga släktskapsrelationer uppstår. Rådet framhåller också att det är en mer komplicerad procedur att donera ägg än att donera sperma. Den information som föregår donationen måste därför göras omfattande och nyanserad.

I flera länder där donation av ägg är tillåtet är det endast kvinnor som själva genomgår IVF-behandling som får tillfrågas om de är villiga att donera ägg till en annan kvinna. Detta gäller exempelvis i Danmark. Där får den donerande kvinnans identitet inte vara känd av det mottagande paret, liksom det mottagande paret inte på förhand får bestämma vem som skall vara donator.

I Storbritannien kan dock även andra kvinnor än de som genomgår IVF-behandling donera ägg. Dessa kvinnor måste då, som förberedelse till äggplockningen, genomgå samma slags hormon-

behandling som en kvinna som får IVF-behandling. Denna behandling kan emellertid vara påfrestande för kvinnan och innebära vissa risker. Enligt vår mening talar detta för att endast kvinnor som själva skall genomgå IVF-behandling får tillfrågas om de är villiga att donera ägg.

En kvinna som i samband med egen IVF-behandling tillfrågas om hon är villig att donera ägg befinner sig i ett beroendeförhållande till sjukvården. Enligt vår mening är det viktigt att respekten för kvinnans självbestämmande och integritet inte kränks om hon skall tillfrågas om hon är villig att donera ägg till en annan kvinna. Kvinnan bör erbjudas psykologisk hjälp att komma fram till ett beslut. Innan kvinnan samtycker till att donera ägg måste hon självfallet ha informerats om de konsekvenser som kan följa. Vi tänker här särskilt på barnets rätt att senare i livet söka upp den som donerat ägg. Samtycket skall vara skriftligt.

I lagen (1984:1140) om insemination är även tillhandahållande av sperma straffbelagt. Av förarbetena (prop. 1984/85:2) till denna straffbestämmelse framgår att en man som privat vid upprepade tillfällen eller för att göra sig ekonomisk vinning tjänstgör som givare alltså kan straffas. Frågan uppstår då om det skall införas en motsvarande kriminalisering av tillhandahållande av ägg eller sperma i lagen (1989:711) om befruktning utanför kroppen. Befruktning utanför kroppen är emellertid en betydligt mer komplicerad metod än insemination. Befruktning utanför kroppen får inte utan Socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus och endast av en läkare. Läkaren väljer lämplig givare. Det är bara kvinnor som själva skall genomgå IVF-behandling som får vara givare av ägg. Enligt vår bedömning föreligger inte något behov av att kriminalisera tillhandahållandet av ägg eller sperma i lagen om befruktning utanför kroppen.

6.4 IVF med både donerade ägg och donerade spermier

Vårt förslag: IVF-behandling med både donerade ägg och donerade spermier skall vara förbjuden.

SMERs förslag: Överensstämmer med vårt förslag.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna vill i likhet med rådet att det skall vara förbjudet med ägg- och spermiedonation i kombination, främst med hänsyn till det upphävda genetiska sambandet.

Några remissinstanser anser i likhet med reservanterna i Medicinsk-etiska rådet att samtidig donation av både ägg och spermier bör tillåtas. *Medicinska fakulteten vid Lunds universitet* menar således att det i grunden inte är någon skillnad på denna ”dubbeldonation” i förhållande till ägg- och spermiedonation var för sig, fränsett det genetiska arvet. *RFSU* anser att rådet underlåter att tala om varför det genetiska sambandet skulle utgöra ett nödvändigt kriterium för IVF med både ägg- och spermiedonation. Av humanitära skäl bör man acceptera en lagändring som innebär att IVF med både ägg- och spermiedonation blir tillåten i Sverige. Även *Sveriges psykologförbund* menar att samtidig äggdonation och spermiedonation bör vara tillåten eftersom det enligt förbundet inte finns några etiskt relevanta skillnader mellan IVF med äggdonation och IVF med både ägg- och spermiedonation. Den avgörande etiska skillnaden finns i stället mellan IVF med kvinnans egna ägg och IVF med donerade ägg på grund av moderspresumtionen.

Skälen till vårt förslag: Vid IVF-behandling med både donerade ägg och donerade spermier är det genetiska sambandet mellan barnet och föräldrarna helt upphävt. Medicinsk-etiska rådet anser att denna form av assisterad befruktning skall vara förbjuden. Rådet motiverar detta med att ett accepterande av en metod där inget genetiskt samband finns kan ses som en alltför långtgående strävan att med tekniska insatser kompensera livets ofullkomlighet. Denna

metod skulle, enligt rådet, kunna betecknas som embryoadoption. Adoption av ett redan fött barn, som saknar föräldrar, är i detta fall ett näraliggande och godtagbart alternativ med mindre risk för en teknifierad människosyn.

En av ledamöterna och tre av de sakkunniga i etiska rådet reserverade sig mot detta beslut. De ansåg att det sociala föräldraskapet bör tillmätas större betydelse än de genetiska aspekterna och att samtidig donation av ägg och spermier därför bör vara tillåten.

Vi har i föregående avsnitt föreslagit att IVF-behandling med kvinnans ägg och donerade spermier skall vara tillåten, liksom IVF-behandling med mannens spermier och ägg donerade från en annan kvinna. När det däremot handlar om att åstadkomma en graviditet med både donerade ägg och donerade spermier kan det finnas en risk för att ägg och spermier ses som objekt som är fritt tillgängliga för att skapa en människa. Ett sådant förfarande skulle bidra till att förstärka en teknifierad människosyn. Vi ansluter oss därför till Etiska rådets argumentation och föreslår att IVF-behandling med både donerade ägg och donerade spermier skall vara förbjuden.

6.5 Andra frågor vid behandling av ofrivillig barnlöshet

6.5.1 Surrogatmoderskap

Vårt förslag: Surrogatmoderskap skall liksom hittills inte vara tillåtet.

SMERs förslag: Överensstämmer med vårt förslag.

Remissinstanserna: Det 15-tal remissinstanser som yttrat sig i frågan instämmer i rådets inställning.

Skälen till vårt förslag: Vid surrogatmoderskap är olika kombinationer av genetiskt samband möjliga, både ägg och spermier

kan härstamma från det barnlösa paret eller från en av parterna eller helt från utomstående donatorer. Surrogatmoderskap innebär dock att den kvinna som genomgår graviditeten åtminstone inledningsvis används som ett medel för att lösa det barnlösa paret problem. Detta kan enligt Medicinsk-etiska rådet anses strida mot människovärdesprincipen. Svåra konflikter kan uppstå om en kvinna som i ett tidigare skede samtyckt till att "låna ut" sin livmoder senare ångrar sig och vill behålla barnet.

Av de remissinstanser som yttrat sig i frågan anser ingen att surrogatmoderskap bör tillåtas.

Vi anser, i likhet med Medicinsk-etiska rådet, att surrogatmoderskap inte skall tillåtas.

I lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen och i lagen (1984:1140) om insemination regleras uttömmande när befruktning utanför kroppen respektive insemination får utföras. I dessa lagar finns även straffbestämmelser där bl.a. straff inträder när någon vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot villkoren för att få utföra en befruktning utanför kroppen eller när någon vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination eller under angivna förhållanden tillhandahåller sperma för insemination. Att i övrigt särskilt kriminalisera surrogatmoderskap är inte lämpligt. Det kan också ifrågasättas om en straffsanktion är ett effektivt medel för att motverka det icke önskvärda beteendet.

6.5.2 Förfoganderätt till nedfrysta befruktade ägg

Vårt förslag: Förfoganderätten till frysta befruktade ägg skall endast tillkomma de blivande föräldrarna tillsammans. Frysta befruktade ägg får inte föras ut ur landet.

SMERs förslag: Överensstämmer med vårt förslag.

Remissinstanserna: Många remissinstanser anser i likhet med rådet att det blivande föräldraparet tillsammans skall ha förfoganderätten över befruktade ägg.

Skälen till vårt förslag: I enlighet med proposition om frysförvaring av befruktade ägg (prop. 1997/98:110) beslutade riksdagen 1998 (rskr. 1997/98:224) att tiden för frysförvaring av befruktade ägg skulle förlängas från ett till fem år. Lagen trädde i kraft den 1 juli 1998.

Medicinsk-etiska rådet konstaterade i sin rapport att rättsläget är oklart när det gäller "äganderätten" till nedfrysta befruktade ägg från människa. Hittills har såvitt känt inga konkreta konfliktsituationer uppstått. Man skulle emellertid kunna tänka sig olika situationer där frågan skulle kunna uppstå. Det par vars befruktade ägg förvaras nedfrysta i avsikt att användas vid senare IVF-behandlingar skulle kunna tänkas vilja föra äggen till ett annat land för att få behandling där. Om paret skulle omkomma i samma trafikolycka skulle frågan kunna uppkomma om släktingar skulle kunna göra anspråk på äggen. Ytterligare en tänkbar situation är att mannen avlidit och kvinnan vill använda de nedfrysta äggen för IVF-behandling.

Frågan om äganderätt till en människas kropp har egentligen inte berörts i den juridiska litteraturen. Enligt rådets mening passar de civilrättsliga, marknadsanpassade lagreglerna om äganderätt inte på de aktuella situationerna. Det går inte att tala om äganderätt i fall som rör potentiellt liv. Detta potentiella liv, det befruktade ägget, kan snarast ses som en del av de personer som bidragit till detsamma. Man bör i stället tala om förfoganderätt till det befruktade ägget. Förfoganderätten bör begränsas till i första hand de personer som med ägg och spermier bidragit till det befruktade ägget. Om dessa är donatorer får de dock anses ha avstått sin förfoganderätt till de personer till vars förmån donation skett, det par som vill bli föräldrar. Förfoganderätten bör inte utsträckas längre än så med tanke på parets och det potentiella barnets integritet. Det bör sålunda inte vara möjligt att ärva förfoganderätten. Om paret separerar bör förfoganderätten fortfarande tillkomma dem gemensamt. Detta innebär att om en av dem skulle avlida upphör också förfoganderätten. Sjukhuset eller den behandlande läkaren

bör inte heller kunna förfoga över de befruktade äggen utan både mannens och kvinnans medgivande. I alla de fall, då medgivande inte längre kan inhämtas skall de befruktade äggen förstöras. Rådet menar att man av integritetsskäl inte kan förvägra paret att på begäran få tillgång till de befruktade äggen för att exempelvis föra dem till ett annat land. Om paret redan har medgivit att äggen får användas för forskning bör detta medgivande, enligt rådet, gälla så länge äggen lagligen kan förvaras i fryst skick.

Majoriteten av de remissinstanser som uttalat sig i frågan anser liksom rådet att det blivande föräldraparet tillsammans skall ha förfoganderätten över befruktade ägg. *Universitetssjukhuset i Linköping* anser att de gränser som rådet föreslår när det gäller förfoganderätten till befruktade ägg bör uttryckas mycket klart i lagen. Universitetssjukhuset ställer sig tveksam till utredningens förslag att förfoganderätten till befruktade ägg skall kunna medföra att äggen förs ut ur landet till länder med mer liberal lagstiftning. Ett sådant tillstånd riskerar att leda till svåra ställningstaganden och kan även medföra svåra konflikter mellan makar med ursprung från olika kulturer. Därför bör förfoganderätten över befruktade ägg endast gälla i Sverige men i övrigt som rådet föreslår.

Vi instämmer i princip i rådets resonemang och föreslår att förfoganderätten till frysta befruktade ägg endast skall tillkomma de blivande föräldrarna tillsammans. När det gäller frågan om att föra ut befruktade ägg till ett annat land anser vi dock att det inte skall vara möjligt att på så vis kringgå den nationella regleringen. På den här punkten kan vi också konstatera att vår inställning stämmer överens med den danska lagstiftningen om assisterad befruktning som förbjuder sådan utförelse.

Handel med delar av människokroppen förekommer på olika håll i världen. Detta sker främst i fattiga länder där ekonomiskt nödställda människor mot betalning som levande donatorer avstår från en njure för transplantation. Huruvida det förekommer att ägg och spermier från människa förmedlas i vinningssyfte är inte känt.

Enligt transplantationslagen (1995:831) är det i Sverige förbjudet att med uppsåt och i vinningssyfte ta, överlämna, ta emot eller förmedla biologiskt material från en levande eller avliden människa. Detta överensstämmer med artikel 21 i Europarådets Konven-

tion om de mänskliga rättigheterna och biomedicinen enligt vilken människokroppen och dess delar inte som sådana får ge upphov till ekonomisk vinning.

I lagen (1984:1140) om insemination finns en bestämmelse om att införsel av fryst sperma i landet inte är tillåtet. Införsel får ske efter tillstånd av Socialstyrelsen. Av förarbetena till denna lagbestämmelse (prop. 1984/85:2) framgår att syftet till förbudet är att främst förhindra kommersiellt drivna spermabanker i utlandet per postorder eller på annat sätt levererar sperma till en kvinna här i landet för självinsemination. Frågan uppkommer då om det behövs en motsvarande bestämmelse i lagen (1988:711) om befruktning utan kroppen. Befruktning utanför kroppen är emellertid en mer komplicerad metod än insemination. Befruktning utanför kroppen får inte utan Socialstyrelsens tillstånd utföras på annat än vid offentligt finansierade sjukhus och av en läkare. En situation som den som nämns i förarbetena till inseminationslagen är i princip inte möjlig. Mot bakgrund härav föreligger inte behov av att införa en motsvarande regel om förbud mot införsel i lagen om befruktning utanför kroppen.

6.6 Användning av ägganlag från aborterade foster

Vårt förslag: Det skall vara förbjudet att använda ägganlag från aborterade foster i syfte att avla barn.

SMERs förslag: Överensstämmer med vårt förslag.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som framfört synpunkter instämmer i rådets förslag.

Skälen till vårt förslag: Under år 1993 rapporterades i brittiska tidningar att det pågick försök med att utveckla ägganlag från aborterade foster. Främst avsåg man att använda äggen för forskning men det förutskickades att man i förlängningen skulle kunna nå dithän att de skulle kunna användas för befruktning. I Sverige

är forskning på befruktade ägg enligt lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa tillåten i upp till 14 dagar.

Medicinsk-etiska rådet anser att det inte är etiskt godtagbart att tillåta att ägganlag från aborterade foster utvecklas i syfte att användas för befruktning. Det saknas också medicinska skäl att utveckla en sådan metod för att få tillgång till ägg, när det finns donatorer som kan ge ett direkt informerat samtycke till äggdonation. Rådet anser att ett förbud mot användande av ägganlag bör införas.

Här kan nämnas att den danska lagen om assisterad befruktning inte tillåter att ägganlag eller äggstockar från aborterade foster används.

Vi föreslår att ett uttryckligt förbud införs mot att använda ägganlag från aborterade foster i syfte att avla barn.

7 Forskning på befruktade ägg

Vårt förslag: Det är förbjudet att framställa befruktade ägg enbart i forskningssyfte.

Enligt lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa får försök göras längst till och med fjortonde dagen efter befruktningen. I förarbetena till lagen (prop. 1990/91:52) talas endast om att paret kan samtycka till att ägg som blivit över efter avslutad IVF-behandling användas för forskning. Frågan om att framställa befruktade ägg enbart för forskningsändamål berörs inte i förarbetena till lagen.

För att kunna ta ägg från en kvinna krävs att hon först genomgår hormonbehandling så att fler än ett ägg mognar samtidigt. Att enbart för forskningsändamål ta ägg från en kvinna skulle vara att utsätta henne för onödiga risker och obehag. Ett sådant förfarande skulle också vara en otillbörlig manipulering med livet och måste betraktas som oetiskt.

Enligt artikel 18 i Europarådets konvention om de mänskliga rättigheterna och biomedicinen är det också förbjudet att framställa mänskliga embryon för forskningsändamål.

Mot den här bakgrunden anser vi att ett uttryckligt förbud nu bör införas mot att framställa befruktade ägg enbart för forskningsändamål.

8 Författningskommentar

8.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken

1 kap. Om faderskapet och moderskapet till barn

7 § Har befruktning av moderns ägg utförts utanför hennes kropp med samtycke av hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom befruktningen, skall vid tillämpningen av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets fader. *Detsamma skall gälla när befruktning utanför moderns kropp har skett av ett ägg som kommer från en annan kvinna.*

Paragrafen innehåller bestämmelser om faderskapet till barn som har kommit till genom befruktning utanför kroppen. Bestämmelsen i *första meningen*, som är oförändrad, reglerar faderskapet när det ägg som kommit till användning vid befruktning utanför kroppen är moderns eget. Bestämmelsen tillkom i samband med att lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen infördes (prop 1987/88:160). Bestämmelsens nuvarande lydelse är sådan att däri också ryms det fallet att befruktning utanför kroppen skett med kvinnans eget ägg och sperma från annan man än kvinnans make eller sambo. Bestämmelsen har därför inte behövt ändras i anledning av att det senare fallet av befruktning nu föreslås bli tillåtet.

Andra meningen är ny. Bestämmelsen reglerar faderskapet när befruktning utanför kroppen har utförts och där ägget inte är moderns eget, utan en annan kvinnas ägg.

En förutsättning för att en man skall anses som barnets far enligt paragrafen är att barnets mor var gift med mannen eller bodde tillsammans med honom under äktenskapsliknande förhållanden när befruktningen utfördes och att denne har samtyckt till den behandling som har lett till att barnet avlats.

För att faderskapet till ett barn som har fötts efter befruktning utanför kroppen skall kunna fastställas enligt paragrafen fordras inte att befruktningen har utförts i enlighet med lagen om befruktning utanför kroppen. Under de förutsättningar som anges i paragrafen skall en man anses som far till barnet även om befruktningen exempelvis skulle ha ägt rum utomlands. Detsamma gäller om mannen endast muntligen – i stället för skriftligen – har samtyckt till befruktningen.

Faderskapet till ett barn skall alltså kunna fastställas enligt 1 kap. 7 § föräldrabalken även om befruktningen inte utförts enligt lagen om befruktning utanför kroppen.

8 § *Den kvinna som föder ett barn är barnets moder.*

Paragrafen är ny. När äggdonationer nu tillåts uppkommer således frågan vem som i rättsligt hänseende skall anses som barnets moder.

Moderskapet är i dag inte reglerat i lag. Det föreligger emellertid en moderskapspresumtion som innebär att den kvinna som föder ett barn i rättsligt hänseende alltid betraktas som barnets mor. "Mater semper certa est" dvs. det är alltid säkert vem som är modern. Moderskapet kan bevisas t.ex. genom vittnen. Presumtionen innebär inte att hinder föreligger mot att få en talan om moderskap prövad vid en svensk domstol (NJA 1949 s. 144 och SvJT 1968 rf s.89). Vid fastställande av moderskapet i domstol kan problem uppstå när man skall utröna vem som är modern till ett barn. Den genetiska modern – den kvinna från vilket ägget härrör – har samma arvs massa som barnet medan den biologiska modern – som har fött fram barnet – således inte har samma arvs massa som barnet. Det är uppenbart att när äggdonation nu tillåts man inte utan vidare kan nöja sig med tidigare nämnda moderskapspresumtion. Vi föreslår därför att moderskapspresumtionen lagfästes och att

det i föräldrabalken i 1 kap. införs en ny paragraf om moderskap med innebörd att den kvinna som föder ett barn, i rättsligt hänseende alltid skall betraktas som barnets moder.

8.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag tillämpas på befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp i syfte att avla barn. *Ägget kan komma från kvinnan själv eller från en annan kvinna.*

Paragrafen har omarbetats för att överensstämja med föreslagna ändringar. I paragrafen anges lagens tillämpningsområde. I förarbetena till lagen om befruktning utanför kroppen (prop. 1987/88:160 s. 22) beskrivs befruktning utanför kroppen på så sätt att man vid ett operativt ingrepp och med hjälp av instrument plockar ut ett eller flera mogna ägg ur kvinnan, befruktar dem utanför kroppen och därefter för in ett eller flera av dem i kvinnans kropp. Bestämmelsen kompletteras med anledning av föreslagna utvidgningar om i vilka fall befruktning utanför kroppen får ske. Detta för att markera att lagen även gäller vid äggdonation.

Tillåten behandling

2 § Införande i en kvinnas kropp av ett ägg som har befruktats utanför kroppen får ske endast om *kvinnan är gift eller sambo och maken eller sambon skriftligen samtycker och*
1. *ägget är kvinnans eget och har befruktats med makens, sambons eller annan mans sperma, eller*
2. *ägget inte är kvinnans eget och detta ägg har befruktats med makens eller sambons sperma.*

I bestämmelsen anges i vilka fall det är tillåtet att utföra befruktning utanför en kvinnas kropp. I bestämmelsen har införts de till-

läggen att befruktning utanför en kvinnas kropp får ske i två fall dvs. med antingen kvinnans egna ägg och donerad sperma, eller donerade ägg och mannens eller sambons sperma. Motiven till föreslagna utvidgningar redogör vi för i avsnitten 6.3 och 6.4. Med sambo avses den man som kvinnan bor tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden.

3 § *Införande i en kvinnas kropp av ett ägg som har befruktats utanför kroppen får inte göras om kvinnan är äldre än 42 år om det inte föreligger synnerliga skäl för det.*

Denna bestämmelse är ny. Vi har föreslagit att det skall finnas en övre åldersgräns för möjligheten att genomgå en behandling som utmynnar i befruktning utanför kroppen. Förslaget innebär att införande av ett befruktat ägg inte får ske om kvinnan är äldre än 42 år. En behandling skall emellertid kunna utföras även om en kvinna är äldre än 42 år om det föreligger synnerliga skäl. Ett exempel är det fall där kvinnan nyligen har fyllt 42 år och där övriga krav är uppfyllda för att hon skall kunna genomgå en IVF-behandling. Det kan även uppkomma olika oförutsedda situationer som kvinnan själv inte har kunnat råda över.

Givare av ägg

4 § *Endast en kvinna som själv skall genomgå behandling syftande till befruktning utanför kroppen får vara givare av ägg för att uppnå graviditet hos en annan kvinna. Den kvinna som är givare av ägg skall vara myndig och ge sitt skriftliga samtycke.*

Denna paragraf är helt ny. Här finns bestämmelser om vilka kvinnor som skall få vara givare av ägg. Frågan behandlas i avsnitt 6.3. I lagtexten har använts bl.a. ordet givare i stället för donator då det i lagen (1984:1140) om insemination och lagen (1995:831) om transplantation m.m. talas bl.a. om spermagivare respektive givare. Paragrafen reglerar endast ägg. I fråga om sperma har det inte ansetts påkallat att i lag eller författning uppställa några särskilda krav härvidlag. När det gäller befruktning utanför kroppen med

kvinnans egna ägg och sperma från en annan man än kvinnans make eller sambo skiljer sig denna form av befruktning inte nämnvärt från givarinsemination. I fråga om vem som skall kunna ge ägg är förhållandena annorlunda. Det kan konstateras att det i de flesta länder där donation av ägg är tillåtet endast är kvinnor som själva genomgår IVF-behandling som får tillfrågas om de är villiga att donera ägg. Den kvinna som skall få ge ägg måste få tydlig information om vad detta kan innebära. Det måste också uppmärksammas att denna kvinna befinner sig i en situation där hon själv är beroende av sjukvården. Enligt förslaget skall den kvinna som är givare av ägg vara myndig och hon skall även ge sitt skriftliga samtycke till att ge ägg. Det skriftliga samtycket skall kunna återtas fram tills dess att ägget har befruktats.

Förfoganderätten till ett befruktat ägg

5 § *Förfoganderätten till ett befruktat ägg skall endast tillkomma den kvinna, i vars kropp ägget skall införas, och hennes make eller sambo gemensamt.*

6 § *Ett befruktat ägg får inte föras till utlandet.*

Båda paragraferna är nya. I förslaget behandlas frågorna om förfoganderätt och förbud mot utförsel i avsnitt 6.5.4. Man talar här om förfoganderätten till befruktade ägg och att denna förfoganderätt endast skall tillkomma det blivande föräldraparet tillsammans. Som det tidigare har beskrivits i avsnitt 6.5.4 går det inte att tala om äganderätt i fall som rör potentiellt liv. Detta potentiella liv – det befruktade ägget – kan närmast ses som en del av de personer som bidragit till detsamma. Därför bör man i stället tala om förfoganderätt till det befruktade ägget. Förfoganderätten begränsas i första hand till de personer som med ägg och sperma har bidragit till det befruktade ägget. Om dessa är givare får de dock anses ha avstått från sin förfoganderätt till de personer till vars förmån donation har skett dvs. det par som vill bli föräldrar. Förfoganderätten skall emellertid inte utsträckas längre än så och det ska exempelvis inte vara möjligt att ärva förfoganderätten. Det skall också poängteras att sjukvården inte har förfoganderätt till befruktade

ägg. Vidare slås här fast att befruktade ägg inte får föras till utlandet.

Kontroll av behandling

7 § Befruktning utanför kroppen får inte utan socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid *offentligt finansierade sjukhus*.

Bestämmelsen har flyttats från nuvarande 3 § och har delvis ändrats. I bestämmelsen slås fast att befruktning utanför kroppen får utföras på offentligt finansierade sjukhus och efter Socialstyrelsens tillstånd även på andra sjukhus. I den tidigare lydelsen användes begreppet allmänt sjukhus. Det är oklart om ”allmänt” har någon saklig innebörd. I förarbetena till lagen (1984:1140) om insemination framgår att med allmänna sjukhus avses sjukhus som drivs av en offentlig huvudman dvs. landstingskommun (eller primärkommun som ej ingår i ett landsting). I förtydligande syfte har begreppet allmänt sjukhus ersatts med offentligt finansierade sjukhus.

8 § *Val av lämplig givare av sperma eller ägg skall göras av en läkare. Uppgifterna om givare skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.*

Paragrafen är ny. I denna paragraf finns bestämmelser bl.a. om vem som väljer lämplig givare av sperma eller ägg. Den har utformats efter motsvarande bestämmelse i lagen (1984:1140) om insemination när det gäller vem som väljer lämplig spermagivare och bevarande av uppgifter.

Information

9 § *Ett barn som har avlats genom sådan befruktning utanför kroppen som utförts med ett annat ägg än kvinnans eget eller sperma från annan man än kvinnans make eller sambo har rätt att, om det har uppnått tillräcklig mognad, självt få del av de uppgifter om givaren som har antecknats i*

sjukhusets särskilda journal. Socialnämnden är skyldig att på begäran biträda barnet med att skaffa fram dessa uppgifter.

Bestämmelsen är ny. Bestämmelsen har utformats i enlighet med motsvarande bestämmelse i lagen (1984:1140) om insemination. Enligt vår bedömning bör regleringen om information i inseminationslagen och i denna lag vara utformade efter samma mönster. Bestämmelsen omfattar både givare av sperma och givare av ägg. I förslaget har frågan om barnet har rätt att få kännedom om tillkomstsätt och att barnet skall ges en möjlighet att ta reda på den genetiska faderns och moderns identitet behandlats i avsnitt 6.3.

I inseminationslagen finns bestämmelser om att ett barn som har avlats genom insemination har rätt att, om det har uppnått tillräcklig mognad, självt få del av de uppgifter om spermagivaren som har antecknats på det sjukhus där insemination har utförts. Barnet har även rätt att få ut dessa uppgifter genom socialnämnden. I förarbetena till inseminationslagen (prop. 1984/85:2) framgår i specialmotiveringen till bestämmelsen om information bl.a. följande. Av 7 kap. 1 § sekretesslagen följer att uppgifter om spermagivaren är sekretesskyddade. Enligt förevarande paragraf har dock ett barn som har kommit till genom en givarinsemination rätt att få del av de uppgifter om givaren som har antecknats på sjukhuset. Härmed avse då i första hand givarens identitet. Men även andra uppgifter som har antecknats om givaren i denna hans egenskap – exempelvis om hans kroppsbyggnad eller hårfärg eller om hans yrke – bör kunna lämnas ut till barnet. Det torde få förutsättas att några anteckningar om förhållanden som med hänsyn till givarens integritet bör hemlighållas för barnet inte görs i dessa fall.

10 § *Om det i ett mål om faderskap eller moderskap till ett barn är nödvändigt att få del av de uppgifter som finns om en befruktning utanför kroppen, är den som är ansvarig för befruktningen utanför kroppen eller annan som har tillgång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter.*

Bestämmelsen är ny. Bestämmelsen innebär en skyldighet att lämna ut uppgifter om det i ett mål om faderskap eller moderskap till barn är nödvändigt att få del av uppgifter som finns om en befruktning utanför kroppen. Bestämmelsen är utformad i enlighet med den bestämmelse som finns i inseminationslagen angående uppgiftsinhämtande i faderskapsmål.

Övrigt

11 § Ägg och sperma från en avliden kvinna eller man samt ägganlag från ett aborterat foster får inte användas för att avla barn. Ett befruktat ägg får inte framställas enbart för forskningsändamål.

Paragrafen är ny. Enligt bestämmelserna i denna paragraf är det förbjudet att vid befruktning utanför kroppen använda ägg och sperma från en avliden kvinna eller man. Vidare införs ett uttryckligt förbud mot att använda ägganlag från aborterade foster i syfte att låta en människa uppkomma. I lagtexten har också införts ett uttryckligt förbud mot att framställa befruktade ägg enbart för forskningsändamål. I förslaget behandlas frågorna i avsnitten 6.6, 6.3. och 7.

Straffbestämmelse

12 § Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot 2 eller 7 § döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Straffbestämmelsen fanns tidigare i 4 § i denna lag. Bestämmelsen har flyttats hit. Straffbestämmelsen täcker in de ändringar som föreslås i 2 § dvs. att införande i en kvinnas kropp får ske dels när ägget är kvinnans eget och har befruktats med sperma från en annan man än kvinnans make eller sambo, dels när ägget inte är kvinnans eget men har befruktats med sperma från kvinnans make eller sambo. Enligt straffbestämmelsen krävs att någon vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot bestämmelserna i 2 § dvs. mot villkoren för att få utföra en

befruktning utanför kroppen. Det samma gäller privat verksamhet som sker mera organiserat eller i vinstsyfte utan tillstånd av Socialstyrelsen (7 §).

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft tidigast den 1 januari 2002.

Det har i övrigt inte ansetts att det behövs några övergångsbestämmelser. Lagen omfattar således de ägg som vid lagens ikraftträdande är nedfrysta och samtycke krävs för användning av dessa ägg.

8.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination

- 3 §** Insemination med sperma från annan man än den som kvinnan är gift eller bor tillsammans med får utföras endast vid *offentligt finansierade sjukhus och efter tillstånd av Socialstyrelsen även vid andra sjukhus.*
Val av lämplig spermagivare skall göras av en läkare. Uppgifterna om denne skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

I *första stycket* har införts ett förtydligande att givarinsemination skall utföras på offentligt finansierade sjukhus och med tillägget att sådan insemination även skall få utföras på andra sjukhus efter Socialstyrelsens tillstånd. Begreppet allmänt sjukhus har ersatts med offentligt finansierade sjukhus. Bakgrunden finns förklarad i specialmotiveringen till 7 § lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen. Enligt gällande rätt får givarinsemination endast utföras på allmänt sjukhus. IVF-behandling får däremot användas av privata vårdgivare efter tillstånd från Socialstyrelsen. Enligt

förslaget skall lagen (1984:1140) om insemination ändras så att de båda behandlingsmetoderna omfattas av likartade regler. I lagtexten har även tagits bort detaljregleringen att givarinsemination skall utföras av en läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik.

Andra stycket har tagits bort. Detta för att de båda behandlingsmetoderna – insemination och befruktning utanför kroppen – skall omfattas av likartade regler. Det är också lämpligare att föreskrifter om själva förfarandet vid behandlingen meddelas av Socialstyrelsen.

Ett nytt *andra stycke* har införts. Detta har flyttats från det nuvarande *tredje stycket*. Språkliga ändringar har gjorts men stycket överensstämmer i sak med gällande rätt.

6 § Fryst sperma får inte utan socialstyrelsens tillstånd föras in hit i landet. *Sperma från avliden givare får inte användas vid insemination.*

Bestämmelsen kompletteras med en *andra mening*. Enligt denna slås fast att sperma från avliden spermagivare inte får användas vid insemination.

8.4 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

7 kap. Sekretess med hänsyn främst till skyddet för enskilda personliga förhållanden

1 § Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgifter om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, *befruktning utanför kroppen*, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastreering, åtgärder mot smittsamma sjukdomar och ärenden hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet.

Sekretess enligt första stycket gäller också i sådan verksamhet hos myndighet som innefattar omprövning av beslut i eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård.

Sekretess gäller i verksamhet som avser omhändertagande av patientjournal inom enskild hälso- och sjukvård för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till hälso- och sjukvårdspersonal om uppgiften behövs för vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till en annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination, *lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen*, lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (1988:1472).

I *första* och *femte styckena* har vissa tillägg införts. Tilläggen motsvarar de ändringar som gjordes när lagen (1984:1140) om insemination infördes. I förtydligande syfte har således befruktning utanför kroppen förts in som exempel på annan medicinsk verksamhet. Av 9 § lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen framgår att barnet har rätt att få del av vissa uppgifter. Därför har även denna lag införts i *femte stycket* vilket innebär att utan hinder av sekretess får uppgift lämnas ut till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen om befruktning utanför kroppen. När lagen (1984:1140) om insemination infördes gjordes i förtydligande syfte även ändringar i 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen. Ordet "insemination" upptogs som exempel på "annan medicinskt verksamhet" i vilken sekretess gäller. Av förarbetena till inseminationslagen (prop. 1984/85:2 s. 31) framgår bl.a. följande.

Med insemination avses verksamheten i dess helhet. Det betyder att sekretess gäller för sådana uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som kommer fram under tiden från det att fråga om insemination har uppkommit i ett enskilt fall eller en givare anlitas första gången tills dess att ett barn har avlats genom inseminationen. Även andra uppgifter som kan finnas om barnet och som har samband med inseminationsbehandlingen hör hit. Bestämmelserna om sekretess gäller i förhållande såväl till myndigheter och andra utomstående som till de makar eller samboende som har begärt inseminationen, den man som har tillhandahållit sperma (donatorn) och det barn som har kommit till genom inseminationen. Normalt får alltså inte uppgift om donatorn lämnas ut till makarna eller de samboende, och donatorn har inte heller rätt att få veta vem dessa är eller vilka barn som han har gett upphov till. Av 4 § lagen om insemination följer dock att barnet självt under vissa förutsättningar har rätt att få del av de uppgifter om donatorn som har antecknats på sjukhuset.

Andra, tredje och fjärde styckena överensstämmer med gällande rätt.