Regeringens proposition 2001/02:89

Behandling av ofrivillig barnlöshet

Prop. 2001/02:89

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 17 januari 2002

Göran Persson

Lars Engqvist
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås ändringar i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen. Lagen reglerar in vitro-fertilisering (IVF), dvs. provrörsbefruktning, och föreslås bli utvidgad så att även behandling med ägg eller spermier som kommer från andra än paret som genomgår behandling blir tillåten. Dock får inte både ägg och spermier komma från utomstående. Befruktning utanför kroppen där antingen ägg eller spermier kommer från andra än paret som skall genomgå behandling skall endast få göras vid universitetssjukhus.

I likhet med vad som nu gäller vid givarinseminationer enligt lagen (1984:1140) om insemination föreslås inga uttryckliga begränsningar för vem som får ge ägg eller spermier för användning vid IVF-behandling förutom att givaren skall vara myndig. Givaren skall också ha lämnat samtycke till att ge ägg eller spermier. Det föreslås att givarens samtycke skall kunna återkallas fram till befruktningen. Om givaren är lämplig skall prövas av läkaren.

Vidare föreslås att en uttrycklig definition skall införas i föräldrabalken av vem som skall anses som ett barns mor när ägget kommer från en annan kvinna än den som föder barnet. I föräldrabalken införs även en bestämmelse om att den man som har samtyckt till befruktning utanför makans eller sambons kropp, med ett ägg som kommer från en annan kvinna, skall anses som barnets far.

Propositionen behandlar även frågor som rör risker med in vitro-fertilisering, införandet av nya behandlingsmetoder samt behovet av uppföljning. Vidare behandlas frågor som rör barnets rätt att få kännedom om sitt genetiska ursprung.

Konsekvensändringar föreslås dessutom i sekretesslagen (1980:100) och i lagen (1984:1140) om insemination.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2003.

Innehållsförteckning

1 Förslag till riksdagsbeslut ... 5

2 Lagtext ... 6
2.1 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken ... 6
2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen ... 8
2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination ... 12
2.4 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) .. 14

3 Ärendet och dess beredning ... 16

4 Bakgrund ... 16
4.1 Inledning ... 16
4.2 Gällande rätt ... 18
4.3 Utländsk rätt ... 19
4.4 Barnkonventionen ... 20

5 Utgångspunkter ... 21
5.1 Etiska utgångspunkter ... 21
5.2 Särskilt om barnperspektivet ... 23

6 Behandling där befruktningen sker utanför kvinnans kropp ... 24
6.1 Inledning ... 24
6.2 Risker med behandling där befruktningen sker utanför kvinnans kropp ... 26
6.3 Offentligt finansierade sjukhus ... 33
6.4 Ägg- eller spermiedonation ... 35
6.4.1 Tillåten behandling ... 35
6.4.2 Vem får ge ägg eller spermier? ... 41
6.4.3 Barnets rätt till sitt ursprung ... 45
6.4.4 Behandling med ägg- eller spermiedonation skall ges vid universitetssjukhus ... 50
6.5 Befruktning utanför kroppen med både donerade ägg och donerade spermier ... 51

7 Övriga frågor ... 52
7.1 Insemination ... 52
7.2 Surrogatmoderskap ... 55

8 Kostnadseffekter ... 56

9 Ikraftträdande m.m. ... 56

10 Författningskommentar ... 57
10.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken ... 57
10.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen ... 59
10.3 Förslaget till ändring i lagen (1984:1140) om insemination ... 64
10.4 Förslaget till ändring i sekretesslagen (1980:100) ... 65

Bilaga 1 Lagförslag i promemorian Behandling av ofrivillig barnlöshet (Ds 2000:51) ... 67

Bilaga 2 Remissinstanser till promemorian Behandling av ofrivillig barnlöshet (Ds 2000:51) ... 74

Bilaga 3 Lagrådsremissens lagförslag ... 75

Bilaga 4 Lagrådets yttrande ... 82

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 17 januari 2002 ... 89

Rättsdatablad ... 90

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen,
3. lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination,
4. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs ifråga om föräldrabalken[1]

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

dels att rubriken närmast före 1 kap. skall lyda ”Om faderskapet och moderskapet till barn”,

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

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	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.	*Om en kvinna föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning utanför kroppen har förts in i hennes kropp, skall hon anses som barnets moder.*
	8 §
	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 en kvinnas kropp har skett av ett ägg som kommer från en annan kvinna.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2003. Lagen skall dock inte gälla i fråga om befruktning utanför kroppen som har utförts före ikraftträdandet.

2. Har befruktning utanför en kvinnas kropp av ett ägg som kommer från en annan kvinna utförts före lagens ikraftträdande med samtycke av

[1] Balken omtryckt 1995:974.

hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom befruktningen, får efter utgången av år 2003 talan inte väckas om förklaring enligt 1 kap. 2 § första stycket om att mannen inte är far till barnet eller enligt 1 kap. 4 § tredje stycket om att en bekräftelse av faderskapet som mannen har lämnat saknar verkan mot honom.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen

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

dels att nuvarande 3 och 4 §§ skall betecknas 4 § respektive 9 §,

dels att 1 och 2 §§ och de nya 4 och 9 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas sju nya paragrafer, 3, 5–8 och 10-11 §§ samt närmast före 1 och 2 §§ respektive de nya 4, 5 och 7–11 §§ nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Inledande bestämmelser
	1 §
Denna lag tillämpas på befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp i syfte att avla barn.	*I denna lag finns bestämmelser om* *1. befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp, och* *2. införande av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp.*
	Allmänna villkor för behandling
	2 §
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.	*Givare av ägg eller spermie skall vara myndig. Givaren skall lämna skriftligt samtycke till att ägget får befruktas eller att spermie får användas för befruktning. Givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett.*
	3 §
Befruktning utanför kroppen får inte utan socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid allmänna sjukhus.	*Ett befruktat ägg får föras in i en kvinnas kropp endast om kvinnan är gift eller sambo och maken eller sambon skriftligen samtyckt till detta. Om ägget inte är kvinnans eget skall ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier.*

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

Var behandling får utföras

4 §

Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget skall införas, med spermier från kvinnans make eller sambo får inte utan Socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid *offentligt finansierade sjukhus. Vad nu sagts gäller också införande av ägget i kvinnans kropp.*

Kommer ägget inte från kvinnan eller spermien inte från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg ske endast vid de sjukhus som upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting.

Särskild prövning

5 §

I fråga om sådan befruktning utanför kroppen som skall utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller med en spermie från annan man än kvinnans make eller sambo skall en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas eller de samboendes medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att en befruktning utanför kroppen äger rum. Befruktning utanför kroppen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Vägras befruktning utanför kroppen, får makarna eller de samboende begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

6 §

För befruktning utanför kroppen skall en läkare välja ägg eller spermier från en givare som är lämplig.

Ägg eller spermier från en givare som har avlidit får inte an-

vändas för befruktning.

Uppgifterna om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

Rätt till information

7 §

Den som har avlats genom befruktning utanför kroppen med annat ägg än kvinnans eget eller med spermier från annan än kvinnans make eller sambo har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Har någon anledning att anta att han eller hon avlats på sätt som sägs i första stycket är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

Skyldighet att lämna uppgifter till domstol

8 §

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

Straffbestämmelse

9 §

Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot 3 eller 4 §§ döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Överklagande

10 §

Socialstyrelsens beslut enligt 5 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Bemyndigande

11 §

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får till skydd för liv och hälsa meddela ytterligare föreskrifter om befruktning utanför kroppen och införande av ägg i en kvinnas kropp.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2003.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination

Härigenom föreskrivs ifråga om lagen (1984:1140) om insemination
dels att 3 och 4 §§ skall ha följande lydelse,
dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 8 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	3 §
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.	Insemination med sperma från annan man än den som kvinnan är gift eller bor tillsammans med får utföras endast vid *offentligt finansierade sjukhus* under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik.
Läkaren väljer lämplig spermagivare. Uppgifter om denne skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.	Läkaren väljer lämplig spermagivare. *Sperma från avliden givare får inte användas vid insemination.* Uppgifter om *givaren* skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.
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 makarna eller de samboende begära att Socialstyrelsen prövar frågan. *Socialstyrelsens beslut får inte överklagas.*	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 makarna eller de samboende begära att Socialstyrelsen prövar frågan.
	4 §
Ett barn som har avlats genom insemination som avses i 3 § har rätt att, om det har uppnått tillräcklig mognad, självt få del av de uppgifter om spermagivaren som har antecknats i sjukhusets särskilda journal. Socialnämnden är skyldig att på begäran biträda barnet med att skaffa fram dessa uppgifter.	*Den som har avlats genom insemination som avses i 3 § har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal. Har någon anledning att anta att han eller hon avlats på sätt som sägs i första stycket är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.*

8 §

Socialstyrelsens beslut enligt 3 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2003.

2.4 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

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

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	7 kap.
	1 §[2]
Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds 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, omskärelse, 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 uppgift om enskilds 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, omskärelse, 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 annan sådan myndighet för forskning och framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom när-	En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till annan sådan myndighet för forskning och framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom när-

[1] Lagen omtryckt 1992:1474.
[2] Senaste lydelse 2001:500.

stående 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).	stående 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 januari 2003.

3 Ärendet och dess beredning

I juni 1994 uppdrog Socialdepartementet åt Statens medicinsk-etiska råd (S 1985:A) att i samråd med den medicinska professionen göra en översyn av vissa frågor om befruktning utanför kroppen. Uppdraget föranleddes bl.a. av ett uttalande från socialutskottet (bet. 1993/94:SoU2) där utskottet ansåg det vara motiverat att en utredning av frågor om äggdonation kom till stånd.

Statens medicinsk-etiska råd överlämnade i april 1995 rapporten Assisterad befruktning – synpunkter på vissa frågor i samband med befruktning utanför kroppen. Rapporten har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna och en sammanställning över remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S95/1895/S).

Som ett led i beredningen av Statens medicinsk-etiska råds förslag beträffande bl.a. äggdonation utarbetades departementspromemorian Behandling av ofrivillig barnlöshet (Ds 2000:51). Lagförslagen i departementspromemorian finns i *bilaga 1*. Departementspromemorian har remissbehandlats. En remissammanställning finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2000/5967/HS). En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*.

I denna proposition behandlas de frågor som tas upp i departementspromemorian som rör behandling av ofrivillig barnlöshet.

Förslagen i denna proposition har utformats i samarbete med vänsterpartiet och miljöpartiet.

Lagrådet

Regeringen beslutade den 29 november 2001 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 3*.

Lagrådets yttrande finns i *bilaga 4*. Regeringen har i allt väsentligt följt Lagrådets förslag. Dessutom har vissa redaktionella ändringar gjorts.

Vi återkommer till Lagrådets synpunkter i avsnitten 6.3, 6.4.1, 6.4.3 och 7.1 samt i författningskommentaren till de lagrum vilkas utformning Lagrådet lämnat synpunkter på.

4 Bakgrund

4.1 Inledning

Ofrivillig barnlöshet är för många par ett stort och svårt medicinskt och socialt problem, som dock inte sällan kan behandlas framgångsrikt. Den medicinska utvecklingen har medfört att det nu i hög utsträckning går att fastställa vad barnlösheten beror på och därefter sätta in behandling. Möjligheterna att inom sjukvården hjälpa ofrivilligt barnlösa par har ökat markant på senare år. 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 var en följd av äggledarin-

flammation 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 parkombinationen. Ibland finner man dock, trots utredning, ingen rimlig orsak till barnlösheten.

Orsaken till barnlösheten kan i vissa fall undanröjas genom en operation. Detta kan bli aktuellt där kvinnan har skador på äggledaren eller sammanväxningar runt äggledarna eller där mannen har stopp i sädesledarna. Även hormonbehandling kan i vissa fall användas för att förbättra en störd äggstocksfunktion. Såväl kirurgiska ingrepp som hormonbehandling för att förbättra eller rätta till äggstocksfunktionen syftar till att komma till rätta med de bakomliggande problemen. Om behandlingen är lyckosam kan kvinnan bli gravid på naturlig väg.

Assisterad befruktning brukar användas som samlingsnamn för de metoder som används för att direkt åstadkomma befruktning. Beroende på orsaken till barnlösheten kan olika metoder användas för att försöka åstadkomma befruktning.

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 som kommer från en annan kvinna. Användning av spermier eller ägg som kommer från andra än paret självt är dock, som redogörs för i avsnitt 4.2, inte tillåten vid IVF-behandling i Sverige.

Även då orsakerna till barnlösheten beror på faktorer hos mannen kan ofta befruktning utanför kroppen ske. I dessa fall sker befruktning ofta med hjälp av mikroinjektionsteknik, som innebär att en enstaka spermie injiceras direkt in i äggcellen. Vid manlig infertilitet kan även graviditet hos kvinnan åstadkommas genom givarinsemination, dvs. genom att spermier som donerats från en annan man än maken eller sambon på konstlad väg förs in i kvinnan. I vissa fall prövas insemination med makens eller sambons sperma då orsaken till parets barnlöshet inte är känd.

Valet av behandlingsmetod skall, liksom i all hälso- och sjukvård, ske genom att den ansvarige läkaren i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet vidtar de medicinska åtgärder som är bäst ägnade att med hänsyn till förhållandena i det enskilda fallet ge det medicinskt mest tillfredsställande resultatet.

Den utveckling av behandlingsmetoderna som har skett, och som alltjämt sker, ställer emellertid nya krav på etiska överväganden. Det är viktigt att pröva den etiska lämpligheten hos nya metoder innan de kommer till praktisk användning i klinikernas verksamhet. Detta gäller såväl den behandling som ges inom ramen för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården som den som ges av privata vårdgivare.

Behandling av ofrivillig barnlöshet och då i synnerhet IVF-behandling aktualiserar även andra frågor av etisk natur. Hit hör forskning på befruktade ägg och preimplantatorisk diagnostik. Dessa frågor är för närvarande föremål för utredning. De behandlas därför inte i denna proposi-

tion. Inte heller behandlas frågor som rör möjligheter att förfoga över befruktade ägg i annat fall än vid behandling av ofrivillig barnlöshet.

4.2 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. Givarinsemination får utföras endast på allmänt sjukhus under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik. Det är den behandlande läkaren som väljer spermagivare. En särskild donatorjournal skall upprättas och bevaras i minst 70 år. Avsikten med lagen var att ge barn tillkomna efter givarinsemination 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 genom givarinsemination har rätt att få reda på spermagivarens identitet när de uppnått tillräcklig mognad, som regel i övre tonåren.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (1987:6) om inseminationer. I korthet innebär dessa att läkaren före varje behandling måste kontrollera att samtycke från kvinnans make eller sambo finns och att denne är i livet. Sperma från flera män får inte blandas och under samma menscykel får bara en spermagivare 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 spermagivaren 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. Framförallt är det viktigt att informera om barnets möjlighet att senare i livet ta reda på vem som är dess biologiske far. Mannen och kvinnan 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 (1988:711) om befruktning utanför kroppen 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 användandet av ägg eller spermier från andra än det par som skall genomgå behandling.

Socialstyrelsen har lämnat närmare föreskrifter beträffande befruktning utanför kroppen (SOSFS 1989:35). Det 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.

Enligt lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa får befruktade ägg förvaras i fryst tillstånd i högst fem år. Socialstyrelsen får i särskilda fall medge att tiden förlängs om det föreligger synnerliga skäl. Enligt samma lag får befruktade ägg som varit föremål för försök inte föras in i en kvinnas kropp. Detsamma gäller om ägget före befruktningen eller de spermier som använts vid befruktningen har varit föremål för försök. Uppsåtligt brott mot dessa regler är straffbelagt. Allmänt åtal får dock väckas endast efter medgivande av Socialstyrelsen.

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

4.3 Utländsk rätt

Regler beträffande assisterad befruktning och då särskilt regler som rör donation av ägg eller spermier varierar mellan olika länder.

Det första barnet som kommit till genom befruktning utanför kroppen föddes år 1978 i Storbritannien. Sedan år 1990 är verksamheten med assisterad befruktning lagreglerad där. Enligt lagen är äggdonation tillåten och den kvinna som ger ägg har rätt att vara anonym. Frågor som rör assisterad befruktning handhas av en särskild myndighet, the Human Fertilisation and Embryology Authority. I Storbritannien är även surrogatmoderskap tillåtet under vissa förutsättningar.

Äggdonation är tillåtet enligt lag även i Frankrike och Nederländerna. I flera länder tillämpas IVF med donerade ägg även om frågan inte är reglerad i lag.

Förbud genom lagstiftning mot äggdonation finns exempelvis i Tyskland och Österrike.

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.

Även inom Norden finns stora skillnader mellan länderna. 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. En kvinna får endast ge ägg när dessa tas ut som ett led i en IVF-behandling av henne själv. Identiteten hos kvinnan som ger ägget får inte vara känd av det mottagande paret. Vid IVF-behandling får inte både ägg och spermie komma från andra än det par som behandlas för ofrivillig barnlöshet. Lagen ger äggdonatorn rätt att vara anonym. I Danmark är det inte tillåtet att använda nya behandlingsmetoder förrän dessa godkänts av Sundhetsministern.

Även i Norge regleras användningen av assisterad befruktning i lag (LOV 1994-08-05 nr 56). Liksom i Danmark får assisterad befruktning bara ske om kvinnan är gift eller sammanboende. Givarinsemination är tillåten. Spermiegivarens identitet skall hållas hemlig av sjukvårdspersonalen. Befruktning utanför kroppen är bara tillåten med parets egna ägg och spermier. Nya behandlingsmetoder för befruktning utanför kroppen skall efter bemyndigande av Sosial- og helsedepartementet godkännas av Statens helsetilsyn, efter hörande av Bioteknologinämnden.

I Finland finns för närvarande ingen särskild lagstiftning om assisterad befruktning. Till följd härav anses samtliga metoder som kan anses stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet tillåtna.

4.4 Barnkonventionen

Sverige ratificerade FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, 1990. Sverige är därmed folkrättsligt förpliktat att följa konventionens bestämmelser.

Av konventionens artikel 4 följer att staterna skall vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen. Det är alltså inte tillräckligt att konventionen återspeglas i den nationella lagstiftningen. Andra åtgärder, utöver lagstiftning, kan vara att åstadkomma effektiva styrmedel, opinionsbildning och upplysning. Efterlevnaden av konventionen kontrolleras bl.a. av en expertkommitté för barnens rättigheter. De stater som anslutit sig till konventionen skall regelbundet avge rapporter till kommittén.

I artikel 7 i barnkonventionen framgår barnets rätt att få veta sitt ursprung (se även SOU 1997:116). Enligt artikeln skall konventionsstaterna säkerställa genomförandet av rättigheten ”i enlighet med sin nationella lagstiftning”. Under utarbetandet av barnkonventionen var barnets rätt att få vetskap om sina föräldrar en fråga som huvudsakligen berörde rätten för adopterade barn att få vetskap om sina biologiska föräldrar. Under senare tid har också frågan uppkommit om artikel 7 även medför rätt för barn, som tillkommit efter assisterad befruktning där ägg eller spermie som härrör från andra än barnets föräldrar har använts, att få vetskap om sitt genetiska ursprung. FN-kommittén för barnens rättigheter har tagit upp frågan. Beträffande Danmark och Norge, som saknar bestämmelser som ger barnet rätt att få vetskap om de genetiska föräldrarna, har kommittén noterat att dessa länders politik på detta område kan

stå i strid med konventionens bestämmelser om rätt för barnet att få vetskap om sitt ursprung.

En av barnkonventionens grundpelare är principen om barnets bästa. Principen kommer till uttryck i artikel 3 där det bl.a. framgår att barnets bästa skall komma i främsta rummet vid beslutsfattande. Barnets bästa skall således alltid beaktas och väga tungt i vågskålen när beslut som rör barn skall fattas. Konventionen kräver dock inte att barnets bästa alltid skall vara utslagsgivande. Om andra beslut tillåts väga tyngre krävs att det kan visas att en sammanvägning av relevanta intressen i det enskilda fallet gjorts. Besluten måste alltså innefatta ett barnperspektiv.

En annan av de grundläggande principerna i barnkonventionen är rätten till liv och utveckling som kommer till uttryck i artikel 6. Rätten till liv skall inte tolkas så restriktivt att enbart ett förbud mot dödsstraff är tillräckligt för att uppfylla stadgandet. För att rätten till liv enligt artikel 6 skall förverkligas krävs även aktiva, positiva åtgärder. Här finns även en koppling till artikel 24 som bl.a. uppställer krav på åtgärder för att minska spädbarns- och barnadödligheten.

En viktig aspekt på barnets rätt till liv är också dess rätt att födas friskt. Viktigt i detta arbete är normalt mödrahälsovården, som till stor del tar sikte på att identifiera förhållanden som innebär en ökad risk för komplikationer för mor eller barn. Riskfaktorer kan vara av många olika slag. Det kan handla om förhållanden hos kvinnan som kan medföra risker för barnet, t.ex. för låg eller för hög ålder hos kvinnan, sjukdomar eller missbruk av olika slag. Det är viktigt att uppmärksamma barnets rätt till liv och utveckling när man bedömer olika metoder för behandling av ofrivillig barnlöshet och assisterad befruktning.

5 Utgångspunkter

5.1 Etiska utgångspunkter

Den medicinska utvecklingen har skapat allt fler sätt att behandla ofrivillig barnlöshet. Även om detta är en positiv utveckling som skapar möjlighet till föräldraskap där detta annars varit uteslutet, ställer de nya behandlingsmöjligheterna nya krav på etiska överväganden. Det var mot denna bakgrund som Statens medicinsk-etiska råd fick i uppdrag att göra en etisk analys av olika metoder för behandling av ofrivillig barnlöshet.

De etiska bedömningar som måste göras av behandling av ofrivillig barnlöshet och olika metoder för assisterad befruktning har många likheter med bedömningen av andra medicinska åtgärder. De skiljer sig emellertid från dessa främst av två skäl. För det första berör behandlingen på ett konkret sätt en enskild individ som inte har möjlighet att göra sin röst hörd, nämligen barnet. För det andra kan hävdas att behandling som berör den mänskliga fortplantningen är av sådan karaktär att det kräver särskilda överväganden. Bedömningen innehåller existentiella inslag som hänger samman med olika föreställningar om hur mycket man bör få påverka att ett barn blir till. För många människor har frågor som rör sexuellt samliv, graviditet, barnafödande och föräldraskap ett starkt symbolvärde. Ingrepp som påverkar det begynnande livet kan av

en del upplevas som ett brott mot naturens ordning eller ett otillbörligt fingrande på livets mysterium. Dessa synsätt är värda respekt. De måste dock balanseras mot ett hänsynstagande till de barnlösa parens och de blivande barnens situation.

Statens medicinsk-etiska råd har grundat 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 rättviseprincipen. Dessa ställningstaganden har även varit utgångspunkten för förslagen i departementspromemorian. Regeringen ansluter sig till dessa utgångspunkter.

Den etiska bedömningen av olika metoder för behandling av ofrivillig barnlöshet innebär med nödvändighet en avvägning mellan olika principer och intressen. Godhetsprincipen och principen om att minska lidandet talar för att det är etiskt försvarbart att genom medicinska åtgärder försöka komma till rätta med fysiologiska hinder för befruktning och graviditet. Likaså talar rättviseprincipen för att barnlösa par inte skall behandlas olika beroende på orsakerna till deras barnlöshet.

Detta medför dock inte att alla metoder som skulle kunna användas för den skull är etiskt godtagbara. De överväganden som måste göras vid bedömningen av olika behandlingsmetoder kan vara av olika karaktär. Det är viktigt att metoder som kan skada den humanistiska människosynen inte används. Vidare utgör barnets behov och rättigheter en viktig del av bedömningen av vilka insatser som är etiskt godtagbara. 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.

Ägg- och spermiedonation kräver särskilda överväganden då ytterligare parter är inblandade. Från samhällets sida är det särskilt angeläget att bevaka barnens intressen. En utgångspunkt är här att de barn som föds efter assisterad befruktning måste få en möjlighet att grunda sitt liv på sanningen om sitt genetiska arv.

Även om det i och för sig kan vara etiskt försvarbart att med medicinska medel försöka undanröja orsaker till ofrivillig barnlöshet och med hjälp av olika medicinska tekniker medverka till att befruktning och graviditet kommer till stånd är så inte alltid fallet. 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 ut-

tryck för detta är exempelvis FN:s barnkonvention som värnar om barnets 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.

5.2 Särskilt om barnperspektivet

Som framgått ovan är det vid bedömningen av olika metoder för behandling av ofrivillig barnlöshet särskilt viktigt att beakta barnets intressen. Barnet har inte själv möjlighet att påverka sin tillblivelse. När det gäller barn som tillkommer efter assisterad befruktning har samhället ett särskilt ansvar för att de metoder och behandlingar som används är etiskt acceptabla.

Dessa barn får inte utsättas för större risker än andra barn. Barnet har inte heller möjlighet att ta ställning till eventuella risker som olika medicinska metoder att hjälpa tillblivelsen på traven kan medföra. Det kan här handla om förhöjda medicinska risker och om barnets psykosociala förhållanden. Även med hänsyn till barnets integritet är det viktigt att metoder för behandling av ofrivillig barnlöshet inte kommer i konflikt med den humanistiska människosynen.

Det är därför viktigt att befintliga behandlingsmetoder följs upp noga så att eventuella ökade risker skall bli kända. Likaså är det viktigt att nya behandlingsmetoder inte införs utan att riskerna ur barnets perspektiv övervägts särskilt. Regeringen delar Svenska kyrkans uppfattning att det är rimligt och rätt att försiktighetsprincipen tillämpas när det gäller införandet av nya metoder, även om detta medför att alla inte omedelbart kan få den hjälp de skulle kunna få. Vikten av att tillämpa försiktighetsprincipen med hänsyn till eventuella risker för barnet betonas även av många andra remissinstanser.

En annan viktig aspekt när det gäller användning av ägg eller spermie från andra än de blivande föräldrarna är barnets rätt till sitt ursprung. Regeringen anser, i likhet med Statens medicinsk-etiska råd, att barnet måste få en möjlighet att grunda sitt liv på sanningen om sitt genetiska ursprung och att ett annat förhållningssätt skulle innebära en kränkning av barnets personliga integritet. Eftersom de flesta barn känner sitt ursprung, skulle det även innebära ett avsteg från rättviseprincipen att dölja kunskapen för vissa barn.

6 Behandling där befruktningen sker utanför kvinnans kropp

6.1 Inledning

In vitro-fertilisering (IVF), populärt kallat provrörsbefruktning, har utomlands använts som behandlingsmetod vid ofrivillig barnlöshet sedan slutet av 1970-talet. I Sverige föddes det första barnet som tillkommit genom denna typ av behandling 1982 och användningen av metoden har varit lagreglerad sedan 1989.

IVF innebär att befruktningen sker utanför kvinnans kropp. I allmänhet måste kvinnan genomgå hormonbehandling för att stimulera ägglossning. Behandlingen leder till att ett större antal ägg mognar samtidigt. Det förekommer dock även att enstaka ägg kan plockas ut utan att kvinnan behöver genomgå hormonbehandling. Hormonbehandling i syfte att stimulera äggproduktionen är vanligen påfrestande, såväl psykiskt som fysiskt, för kvinnan. Tekniken för hormonstimulering förfinas och utvecklas dock alltjämt.

Själva befruktningen utanför kroppen kan sedan ske på olika sätt. Vid traditionell IVF sker befruktning spontant sedan de uttagna äggen sammanförts med spermier. Efter några dagar kan ett eller flera befruktade ägg föras tillbaka till kvinnans livmoder.

De olika delarna av behandlingen, dvs. uttagandet av äggen, befruktningen och återförandet av det befruktade ägget, sker vanligen i nära anslutning till varandra. Det förekommer dock även att det går en längre tid innan det befruktade ägget förs tillbaka. Ofta befruktas fler ägg än vad som kommer till användning vid en behandling. De som blir över kan då frysas in och användas senare. Vanligen säger man då att kvinnan, eller paret, genomgår nya behandlingar även om de ägg som används har tagits ut och befruktats tidigare. Detta kan bli aktuellt om den första återföringen av ägg inte leder till att kvinnan blir gravid eller om paret senare vill ha ytterligare ett barn. Kvinnan behöver då inte genomgå ytterligare en hormonbehandling. I Sverige är det i princip tillåtet att spara frysta befruktade ägg som längst i fem år.

Vid IVF kan numera även s.k. intracytoplasmatisk spermieinjektion (ICSI) användas. Detta innebär att en enstaka spermie injiceras i ägget med mikrokirurgisk teknik. Vid användning av denna metod kan spermier, utöver på vanligt sätt, även tas direkt från testikeln eller bitestikeln. Även ägg som befruktats med hjälp av ICSI-teknik kan frysförvaras och återföras vid ett senare tillfälle.

Behandling som innebär att befruktningen sker utanför moderns kropp kan användas vid olika orsaker till den ofrivilliga barnlösheten. Traditionell IVF används främst då kvinnans äggledare är så skadade att befruktning på normalt sätt inte kan ske. Befruktning genom mikroinjektion kan även användas då orsaken till barnlösheten beror på faktorer på mannens sida, exempelvis dålig spermiekvalitet. Ibland används behandling med ICSI då tidigare behandlingsförsök med traditionell IVF-behandling inte lyckats.

Andelen barn som föds efter infertilitetsbehandling där befruktningen skett utanför moderns kropp förefaller alltjämt öka. Varje år föds runt

2000 barn som tillkommit efter sådan behandling. Detta motsvarar ungefär två procent av de nyfödda barnen. Antalet behandlingar där ICSI använts har ökat alltsedan denna metod började användas. Av de barn som föds efter infertilitetsbehandling där befruktningen skett utanför moderns kropp, har nu runt hälften tillkommit efter användning av ICSI. Befruktade ägg som frysförvarats används i successivt ökande omfattning. År 1998 användes befruktade ägg som frysförvarats vid omkring 15 procent av behandlingarna.

Graviditetsutfallet vid IVF-behandling är relativt lågt. Ofta måste kvinnan genomgå flera behandlingar innan hon blir gravid. För att öka chansen att kvinnan blir gravid är det vanligt att mer än ett ägg återförs i hennes livmoder samtidigt. Graviditetsutfallet är något lägre när frysta befruktade ägg används jämfört med när färska ägg används. Detta gäller både när befruktningen har skett med traditionell IVF och med mikroinjektionsteknik. Ju äldre kvinnan är desto lägre är sannolikheten för att IVF-behandling skall resultera i graviditet. Detta gäller särskilt kvinnor som är över fyrtio år.

Även om syftet med återförande av mer än ett ägg är att öka sannolikheten att kvinnan blir gravid vid den aktuella behandlingen, inte att hon skall föda mer än ett barn samtidigt, är en konsekvens att flerbörderna ökar. Ungefär en fjärdedel av graviditeterna efter återföring av två ägg är tvillinggraviditeter. Vid återföring av fler ägg än två ökar risken för graviditeter med mer än två barn, dvs. trillingar eller fyrlingar. Risken för flerbörd förefaller vara lägre om frysta befruktade ägg använts. Detta gäller såväl vid traditionell IVF som vid användning av mikroinjektion.

Bland annat mot bakgrund av den ökade risken för flerbörd har man i Sverige successivt gått ifrån att återföra fler än två ägg samtidigt. Däremot är det fortfarande relativt ovanligt att endast ett ägg återförs. Det var tidigare vanligt att tre eller fler ägg återfördes.

Att praxis beträffande antalet återförda ägg vid varje behandling har ändrats återspeglas även i den svenska statistiken över förlossningar efter IVF-behandling. Andelen flerbarnsfödslar efter infertilitetsbehandling där befruktningen skett utanför moderns kropp steg fram till 1991. Tendensen har därefter varit avtagande. Detta gäller såväl andelen tvillingfödslar som övriga flerbarnsfödslar. Antalet trillingfödslar efter IVF var som högst 1993 då sammanlagt 32 trillingförlossningar ägde rum. IVF har inte resulterat i fyrlingar sedan 1992. Andelen tvillingar är dock fortfarande mycket hög. Ungefär 40 procent (37,9 1998) av de aktuella barnen är tvillingar.

Behandlingspraxis beträffande hur många ägg som återförs vid varje behandling varierar dock mellan olika länder. På många håll dominerar alltjämt återföringar av tre ägg eller fler.

Infertilitetsbehandling där befruktningen sker utanför moderns kropp utförs på såväl privata som offentliga kliniker. Ungefär hälften av behandlingarna görs av privata vårdgivare. Det femtontal klinker som utför IVF-behandlingar är geografiskt spridda över landet, från Malmö i söder till Umeå i norr.

Klinikerna rapporterar sedan 1989 årligen sina behandlingsresultat till Socialstyrelsen (SOSFS 1989:35). I form av sammanfattningar rapporteras olika behandlingstyper, indikationsområden, åldersfördelningar, antalet insatta ägg samt det omedelbara utfallet i form av graviditeter och

förlossningssätt, lågviktighet bland nyfödda samt också bördstyp, missfall och utomkvedshavandeskap.

6.2 Risker med behandling där befruktningen sker utanför kvinnans kropp

Regeringens förslag: Behandling med befruktning utanför kroppen skall även fortsättningsvis vara en tillåten behandlingsmetod vid ofrivillig barnlöshet. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får till skydd för liv och hälsa meddela föreskrifter om befruktning utanför kroppen och införande av ägg i en kvinnas kropp.

Sammanfattning: Endast ett befruktat ägg, i undantagsfall två, bör föras in i kvinnans livmoder efter befruktningen. Föreskrifter och allmänna råd bör fortlöpande ses över med hänsyn till den medicinska utvecklingen. Vid utformandet av föreskrifter och allmänna råd bör särskild vikt fästas vid att riskerna för barnet skall minimeras. Verksamheten med befruktning utanför kroppen bör även fortsättningsvis kontinuerligt följas upp. I uppföljningen skall även barnens psykosociala förhållanden särskilt beaktas.

Departementspromemorians förslag: IVF bör även fortsättningsvis vara en tillåten behandlingsmetod. Socialstyrelsen bör meddela föreskrifter med innehållet att endast ett befruktat ägg, i undantagsfall två, skall få föras in i kvinnans livmoder efter befruktningen. Departementspromemorian behandlar inte de frågeställningar som kan uppstå i samband med att nya behandlingsmetoder introduceras.

Remissinstanserna: Endast ett fåtal remissinstanser har något att invända mot IVF som behandlingsmetod vid ofrivillig barnlöshet. Hit hör *Katolska biskopsämbetet* som avstyrker att IVF-behandling skall vara tillåtet över huvud taget.

Den kritik som framförs är huvudsakligen inriktad på eventuella risker för barnet. Exempelvis menar *Rädda barnen* att konsekvenserna av den idag tillåtna IVF-behandlingar inte är tillräckligt utredda. De flesta remissinstanser som uttalar sig i frågan instämmer dock i att den största medicinska risken för de barn som föds efter IVF-behandling är hänförlig till det förhöjda antalet flerbörder samt att det därför är önskvärt att antalet flerbörder minimeras. Av de tjugofyra remissinstanser som har uttalat sig är endast fem negativa till att antalet ägg som återförs regleras. Till de uttalat positiva hör såväl medicinskt sakkunniga instanser som företrädare för barnen. Ett par (*Karolinska Institutet, Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik*) menar att regeln bör förses med sanktionsmöjligheter. *Barnläkareföreningen* menar att det bör övervägas om en ytterligare skärpning av övervakningen bör ske. *Barnmorskeförbundet* menar att bedömningen av hur många ägg som skall återföras inte kan överlämnas endast till den medicinska professionen, utan att frågan bör prövas av lekmannakommittéer. *Medicinska fakulteten vid Umeå universitet* menar att det bör ske en noggrann uppföljning av hur föreskrifterna följs och att man vid behov överväger lagstiftning. Ett par, däribland *Medicinska forskningsrådet*, anser att frågan bör vara föremål för lagstiftning.

Kritiska mot föreslagen reglering är bl.a. ett antal av de medicinskt sakkunniga remissinstanserna (*Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Sophiahemmet*). De skäl som anförs mot förslaget är huvudsakligen att graviditetsfrekvensen per behandling minskar, att paret måste genomgå fler behandlingar, att detta medför ökade kostnader för paret och att det finns risk för att paret istället söker behandling i länder med liberalare regler vilket medför ökade risker och minskade möjligheter för barnet att efterforska sitt genetiska ursprung. Det anförs även att studier kring möjligheterna att förutse vilka kvinnor som endast bör få ett ägg återfört har påbörjats och att det är lämpligt att resultaten av dessa studier avvaktas. Även *IRIS* är kritisk till den föreslagna begränsningen.

Flera remissinstanser betonar att det är viktigt att uppföljning av IVF-verksamheten även fortsättningsvis sker, inte minst när det gäller nyare metoder såsom befruktning genom mikroinjektion. Flera remissinstanser påtalar att det är viktigt att långtidsuppföljningar av barnen görs, inte minst vad gäller psykologiska och sociala konsekvenser.

Några remissinstanser menar att det även finns behov av att reglera kommande utveckling, exempelvis menar *Medicinska fakulteten vid Umeå universitet* att användningen av nya metoder bör begränsas till universitetskliniker.

Skälen för regeringens förslag

Utvärderingsstudier

IVF, dvs. infertilitetsbehandling där befruktningen sker utanför kvinnans kropp (se avsnitt 6.1), är numera en etablerad behandlingsmetod som används i allt högre utsträckning vid behandling av ofrivillig barnlöshet, både i Sverige och utomlands. Metoden har även utvecklats och har kommit till användning vid alltfler orsaker till infertilitet. Detta är en positiv utveckling som har skapat möjligheter att bli föräldrar för par där detta annars inte varit möjligt. Ur etisk synvinkel kan konstateras att nu tillåten behandling används för att förstärka, förbättra eller stödja de naturliga livsprocesserna.

En förutsättning för att användningen av metoden även fortsättningsvis skall anses etiskt godtagbar är dock att den inte kommer i konflikt med barnets intresse. Som tidigare framhållits (se avsnitt 5.2) är det viktigt att de barn som kommit till genom befruktning utanför moderns kropp inte utsätts för större risker än de barn som kommit till genom befruktning på vanligt sätt. Studier om metodens eventuella risker för barnet är därför angelägna. Det är också viktigt att känd kunskap om eventuella risker får genomslag i klinikernas arbetssätt.

Socialstyrelsen initierade år 1995, i samarbete med Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) och Svenska Barnläkareföreningen (BLF), ett projekt för att belysa IVF-verksamheten i Sverige. I projektet har bl.a. granskats om provrörsbefruktning och efterföljande förlossning kan innebära ökade risker för barnet jämfört med barn födda vid vanliga graviditeter.

Den första större studien avsåg samtliga barn födda efter befruktning utanför kroppen fram t.o.m. år 1995 (SoS-rapport 1998:7 Förlossningar och barn födda efter provrörsbefruktningar 1982-1995, en vetenskaplig studie har även publicerats internationellt). Av undersökningen framgår att de barn som fötts efter befruktning utanför kroppen statistiskt sett avviker i ett flertal hänseenden. Barnen föds i större utsträckning i flerbörd. Orsaken härtill är att det ofta återförs mer än ett befruktat ägg i kvinnans livmoder (jämför ovan avsnitt 6.1). Barn som kommit till genom befruktning utanför kroppen föds även i större utsträckning för tidigt. Andelen barn med låg födelsevikt är också förhöjd. Detta gäller även barn som inte är tvillingar. Undersökningen visar även att andelen missbildningar var något högre bland de barn som tillkommit efter befruktning utanför kroppen, 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 neuralrörsdefekter. Detta är en samlingsbeteckning för missbildningar som beror på att anlagen till det centrala nervsystemet inte utvecklats normalt. Missbildningarna drabbar ryggmärgen (ryggmärgsbråck) eller hjärnan. Ökningen av neuralrörsdefekter kan härledas till den ökade flerbarnsfrekvensen 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). Missbildningar av denna typ kan efter förlossningen opereras och barnen får sällan några allvarliga bestående problem.

Socialstyrelsen konstaterar att inget i undersökningen tyder på att de skillnader som fanns mellan de barn som tillkommit efter befruktning utanför kroppen och andra barn berodde på IVF-tekniken i sig. Det berodde istället på förhållandena hos mödrarna, såsom högre ålder än genomsnittet, fertilitetsproblem och framförallt 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 perinatala dödligheten, dvs. dödligheten sent i graviditeten samt under eller kort tid efter förlossningen, och förekomsten av missbildningar skulle minska.

I en studie kring neurologiska funktionshinder (SoS-rapport 2000:4 Neurologiska funktionshinder hos barn födda efter provrörsbefruktning 1992-1995) konstateras att barn som tillkommit genom befruktning utanför moderns kropp oftare än andra barn behöver habiliteringskontakt, oftare har en CP-skada, oftare kontrolleras för en misstänkt utvecklingsförsening och oftare har en synskada. Dessa överrisker är framförallt orsakade av den höga flerbördsfrekvensen och därmed sammanhängande ökningen av förtidsbörder och låg födelsevikt.

När man diskuterar risker med befruktning utanför kroppen bör även införandet av och den sedermera allt mer omfattande användningen av mikroinjektionsteknik, s.k. ICSI, särskilt lyftas fram. Det har ifrågasatts om inte denna teknik kan vara förenad med särskilda risker för barnet.

Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har som ett led i Socialstyrelsens översyn genomfört en systematisk gransk-

ning av den vetenskapliga litteraturen rörande uppföljning av barn som kommit till genom befruktning utanför moderns kropp (Barn födda efter konstgjord befruktning SBU-Rapport 2000, nr 147). Litteraturgenomgången bekräftar den bild som framkommit i de svenska studierna. När det gäller missbildningar konstaterar SBU att frågan om det föreligger en ökad risk för missbildningar och kromosomskador efter IVF inte med säkerhet kan besvaras med utgångspunkt från den litteraturgenomgång som gjorts. SBU påpekar dock särskilt att rapporterade ökningar av specifika missbildningar, även om de är statistiskt signifikanta, visar små skillnader i absoluta tal och att detta innebär en stor osäkerhet vid bedömningen. Detta gäller särskilt ICSI-tekniken där samtliga studier är för små för att kunna besvara frågeställningarna. Sammanfattningsvis konstaterar SBU bl.a. att litteraturgenomgången inte har gett några indikationer på att IVF-tekniken i sig ger några stora absoluta riskökningar med avseende på missbildningsfrekvens eller neurologiska och psykologiska effekter på barnen. Det konstateras dock att det råder brist på långtidsuppföljningar av barn födda efter befruktning utanför kroppen.

I en senare studie inom ramen för det ovan nämnda projektet (EpC-rapport 2000:1 Barn födda i Sverige efter provrörsbefruktning 1982-1997) har även barn födda under åren 1996 och 1997 inkluderats. I denna grupp förekommer fler barn som tillkommit genom ICSI och de olika grupperna jämförs. Denna studie ger dock inget underlag för antagandet att mikroinjektionsbehandlingen i sig skulle vara förenad med ökade risker för barnet. Den enda statistiskt säkerställda riskökningen i förhållande till traditionell IVF är en viss ökning av hypospadi, dvs. en missbildning som medför att urinröret mynnar fel. En tänkbar förklaring till detta kan vara att manlig infertilitet, som ofta är anledningen till att ICSI används, kan vara genetiskt kopplat till en ökad risk för hypospadi hos barnet. I övrigt bekräftas de resultat som framkommit i den tidigare studien.

Även en studie som behandlar barnens senare utveckling har publicerats inom ramen för det svenska samarbetsprojektet (Assisterad befruktning – Uppföljning av barn som nått skolåldern, Socialstyrelsen 2001). I studien har utveckling, beteende och självbild hos en grupp barn som tillkommit efter befruktning utanför kroppen kartlagts och jämförts med en kontrollgrupp. Barnen var vid studietillfället mellan sju och fjorton år. Enligt studien är barnens självbild god och de har inte mer beteendeproblem än barn i kontrollgruppen. Även om de båda gruppernas genomsnittliga begåvning inte skilde sig åt, var det fler barn i IVF-gruppen som hade en kognitiv utveckling som låg under genomsnittet. Barnen i IVF-gruppen var dock i större utsträckning födda för tidigt än barnen i kontrollgruppen. Om de för tidigt födda barnen undantas framkom ingen skillnad mellan grupperna.

Sammanfattningsvis kan alltså konstateras att det statistiskt sett innebär en ökad risk att ha blivit till med IVF-behandling. Riskökningen är framförallt kopplad till den ökade risken det medför att vara tvilling, framförallt genom ökad risk för förtidig födsel och låg födelsevikt. Hit hör en viss riskökning för missbildningar som ryggmärgsbråck och neurologiska funktionshinder. Även faktorer hos kvinnorna som genomgår IVF-behandling medför ökad risk för att barnen föds för tidigt och har låg vikt. Hit hör bl.a. deras statistiskt sett högre ålder. Stöd för att IVF-

tekniken i sig skulle medföra ökade risker finns inte. Inte heller förefaller de farhågor som tidigare framförts angående mikroinjektionsbefruktning blivit besannade.

Även om det för närvarande inte finns något stöd för uppfattningen att IVF-tekniken i sig, och då särskilt ICSI, skulle vara förenat med risker för barnen anser regeringen att det är angeläget att resultaten även fortsättningsvis följs noga. Det ankommer på Socialstyrelsen att i samverkan med företrädare för huvudmännen redovisa resultaten av sådan uppföljning. Det är särskilt angeläget att fortsatt uppföljning av barnens psykosociala förhållanden sker.

Endast ett ägg bör normalt återföras

Eftersom den största riskfaktorn för barn födda efter befruktning utanför kroppen är flerbörder och för tidig förlossning är åtgärder för att minska antalet flerbörder angeläget. Socialstyrelsen gick mot bakgrund av detta i maj 1998 ut med en rekommendation med innebörden att endast ett ägg normalt borde återföras eftersom fördelarna med detta, när riskerna för barnet vägts in, överväger. I rekommendationen framhölls även vikten av att föräldrarna informerats om riskerna för flerbörd och de effekter detta kan medföra vid varje ställningstagande att återföra mer än ett ägg.

Om två ägg återförs uppnås en kortsiktig vinst genom att sannolikheten för de enskilda paren att föda ett eller två barn ökar. Om endast ett ägg återförs nås en mer långsiktig vinst eftersom flerbörderna kommer att minska. En minskning av flerbörderna kan antas medföra att antalet för tidigt födda och underviktiga barn minskar avsevärt. Därmed minskar också dödligheten och förekomsten av missbildningar.

Regeringen delar den uppfattning som kommer till uttryck i rekommendationen. Det saknas ännu statistik som utvisar huruvida Socialstyrelsens rekommendation har fått genomslag. En enkät som Socialstyrelsen genomfört under år 1999 pekar på en något ökad frekvens av inplantering av endast ett ägg. Mot bakgrund av att rekommendationen, såvitt kan bedömas, inte har fått det genomslag i klinikernas arbetssätt som är önskvärt anser regeringen att föreskrifter bör utfärdas med innehållet att endast ett ägg, och i undantagsfall två, skall återföras i kvinnans livmoder. Att endast ett ägg i normalfallet bör återföras utesluter inte att det kan finnas medicinska skäl att återföra två ägg, dock fortfarande med målsättningen att uppnå enkelgraviditet. Det finns för närvarande inte skäl att i lagtexten reglera det antal ägg som skall återföras och under vilka omständigheter det kan finnas skäl att återföra mer än ett ägg. Ett förslag till bemyndigande lämnas i de föreslagna ändringarna i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen.

Regeringens bedömning delas även av ett stort antal remissinstanser. Bland dem som är positivt inställda till en reglering finns såväl företrädare för barnens intressen som flera av de medicinskt sakkunniga remissinstanserna.

Att det i framtiden kan bli möjligt att bättre bedöma vilka kvinnor som löper störst risk att få tvillingar är inte skäl nog att nu avvakta med införandet av en reglering. Även regeringen anser att forskning som syftar till att minska riskerna för barnen är angelägen. Det är viktigt att vid utformandet av föreskrifter ta hänsyn till den kunskap som vunnits i de pågå-

ende projekten. Som Svenska läkaresällskapet påtalar är det angeläget att föreskrifterna blir enkla att tolka och följa, men att de även medger utnyttjande av nyvunnen erfarenhet från pågående och kommande studier.

Det är angeläget att en noggrann uppföljning av hur klinikerna följer föreskrifterna sker. Detta inte minst mot bakgrund av hur liten inverkan Socialstyrelsens tidigare rekommendation har visat sig få.

Först om det visar sig att föreskrifterna inte lett till att flerbörderna i samband med denna typ av behandling minskat kan det finnas anledning att överväga ytterligare åtgärder såsom lagstiftning och sanktionsmöjligheter. Det kan då även finnas anledning att överväga om prövningen av om undantag från ett-äggsprincipen skall ske bör tillkomma den behandlande läkaren ensam.

Behov av förbättrad tillgänglighet i den offentliga vården

Som flera remissinstanser, bland dem även sådana som är positiva till de föreslagna föreskrifterna, påtalar kan en behandlingspraxis som innebär att endast ett ägg återförs i normalfallet även medföra nackdelar. Till nackdelarna hör att graviditetsfrekvensen per behandling minskar, att de barnlösa paren ofta måste genomgå fler behandlingar och att många par kommer att förbli barnlösa om de olika landstingens regler beträffande tillgång och finansiering av behandling av ofrivillig barnlöshet kvarstår oförändrade.

Regeringen är medveten om dessa problem. De ofrivilligt barnlösa parens möjlighet att få tillgång till offentligt finansierad behandling varierar mellan olika landsting. Vanligt är att paren endast tillåts genomgå ett visst antal behandlingar inom ramen för den offentliga finansieringen. Vanligt är att landstingen finansierar tre behandlingar, men det kan även vara färre. Exempelvis bekostar Landstinget i Uppsala län endast en behandling. Oftast förekommer även olika typer av åldersgränser för att behandling över huvudtaget skall ges. I många landsting är väntetiderna för utredning och behandling betydande. Oförändrade regler hos landstingen kommer att leda till att många par inte kommer att bli föräldrar inom den offentligt finansierade vården. Förhållandet kan enkelt illustreras på följande sätt. För ett par som tillhör ett landsting som finansierar tre behandlingar innebär nuvarande behandlingspraxis i allmänhet att de sammanlagt kan få återföring av sex befruktade ägg finansierad av landstinget. Om endast ett ägg per behandling återförs blir konsekvensen att paret endast kan få återföring av tre ägg finansierad av landstinget. Detta medför att chanserna till graviditet minskar kraftigt för många par.

Regeringen kan, i likhet med några remissinstanser däribland Socialstyrelsen, konstatera att landstingens begränsningar ökar trycket på det barnlösa paret att föredra att två ägg återförs. Detta ökar visserligen graviditetschanserna men leder även till fler tvillingfödslar. Detta medför ökade medicinska risker som i sin tur medför ökade kostnader för landstingen i form av bl.a. ökat behov av kejsarsnitt och neonatalvård. Landstingen har sannolikt hittills endast beaktat kostnaderna för behandlingen av ofrivillig barnlöshet.

Det är därför angeläget att sjukvårdshuvudmännen ser över sina respektive regler för finansiering av behandling av ofrivillig barnlöshet.

Att utvecklingen inom området för assisterad befruktning har gått fort och att ytterligare forskningsgenombrott kan vara nära förestående har framkommit inte minst i samband med remissbehandlingen av departementspromemorian. Bland remissvaren har framförts synpunkter på att departementspromemorian inte i tillräcklig grad har beaktat den medicinska utvecklingen under de senaste åren. Det har vidare anförts att det vore lämpligt om även sådana områden där forskningsgenombrott är nära förestående särskilt reglerades.

Först måste här framhållas att befruktning utanför kroppen numera är en etablerad behandlingsmetod vid behandling av ofrivillig barnlöshet i vissa fall. Detta gäller numera även den utveckling av tekniken som möjliggör effektiv behandling där orsaken till barnlösheten beror på faktorer på mannens sida.

Medicinsk forskning och utveckling som skapar säkrare och effektivare behandlingsmetoder är önskvärd inom alla medicinska områden. Detta gäller också inom området för behandling av ofrivillig barnlöshet och då även metoder för assisterad befruktning. Bland den utveckling som sker, både inom forskningen och inom den kliniska tillämpningen, kan man här exempelvis framhålla hormonbehandling med minskade biverkningar för kvinnan.

Regeringen är dock medveten om att det kan komma ytterligare utveckling av de befintliga metoderna och även helt nya behandlingsmetoder som kanske inte framstår som så okontroversiella. Detta kan bero på att etiska frågor som rör i hur stor utsträckning det är lämpligt att påverka de naturliga livsprocesserna aktualiseras. Men det kan även bero på att det inte kan uteslutas att nya tekniker medför ökade risker för barnet.

Eftersom det inte är möjligt att förutse samtliga nya möjligheter som utvecklingen kan föra med sig är det angeläget att det finns ett regelsystem som motverkar att utvecklingen går i en riktning som inte är önskvärd. Detta inte minst mot bakgrund av att säker utvärdering av huruvida nya metoder i något hänseende kan medföra ökade risker för barnet inte kan ske förrän metoden redan har varit i bruk under ett antal år.

Nya medicinska metoder framkommer antingen genom forskning eller genom att nya metoder som utvecklats i andra länder och som anses vara i linje med vetenskap och beprövad erfarenhet börjar tillämpas även i Sverige. Ett generellt problem när det gäller sådan ny medicinsk kunskap som gäller frågor kring livets början är att denna ofta börjar tillämpas av klinikerna innan samhället har hunnit ta ställning till den.

Den snabba utvecklingen inom forskningen ställer stora krav på forskarna att informera även om kontroversiell forskning för att därigenom initiera en öppen debatt. Debatten är en förutsättning för att kunna ta ställning till vart ny teknik och ny kunskap leder. De beslutsfattare som har att ta ställning till om tillämpningen av forskningsrönen skall begränsas i något avseende har behov av information och debatt i ett tidigt skede. Debatten är också avgörande för att vidmakthålla allmänhetens förtroende för forskningen.

Regeringen vill i det här sammanhanget påminna om att Statens medicinsk-etiska råd har som en av sina främsta uppgifter att följa utvecklingen inom sådan forskning som kan anses vara känslig för den mänsk-

liga integriteten eller påverka respekten för människovärdet. Det är rådets uppgift att vara en förmedlande länk mellan vetenskap och politiska beslutsfattare. För att rådet skall kunna fullgöra denna uppgift krävs att rådet får information och kunskap om pågående forskningsprojekt.

Det finns sedan länge ett system för forskningsetisk granskning i Sverige. Inom Regeringskansliet förbereds för närvarande ett förslag till författningsmässig reglering av forskningsetikkommittéernas verksamhet. Etikprövningen kommer härmed att ges en fastare form och bli mer enhetlig än idag. Inom de forskningsetiska kommittéerna finns mycket kunskap om vilken forskning som kan tänkas vara känslig för den mänskliga integriteten eller påverka respekten för människovärdet. Det är därför angeläget med ett nära kunskaps- och informationsutbyte mellan dessa kommittéer och Statens medicinsk-etiska råd.

Av särskilt intresse för både forskning och klinisk behandling av ofrivillig barnlöshet är även lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa. Enligt denna lag får ett ägg som varit föremål för försök inte föras in i en kvinnas kropp. Detsamma gäller om ägget före befruktningen eller de spermier som använts vid befruktningen har varit föremål för försök. I förarbetena till denna lag har särskilt betonats att förbudet har getts en generell utformning så att det även omfattar situationer då det inte finns skäl att anta att försöket har påverkat arvsmassan. Att uppsåtligen åsidosätta förbuden är straffbelagt. För att allmänt åtal skall få väckas krävs dock medgivande från Socialstyrelsen. Enligt förarbetena är skälen härför att frågan i första hand skall prövas inom ramen för Socialstyrelsens tillsynsverksamhet.

När det gäller den behandling som faktiskt ges på klinikerna är det även viktigt att framhålla att läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal i sin yrkesverksamhet är skyldiga att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta framgår av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Behandling av ofrivillig barnlöshet utgör här inget undantag. Hälso- och sjukvården och dess personal står under Socialstyrelsens tillsyn. Socialstyrelsens tillsyn syftar främst till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. För att kunna fullgöra tillsynsverksamheten har Socialstyrelsen rätt att få de upplysningar, handlingar och annat material som behövs. Om Socialstyrelsen anser att det finns skäl för disciplinpåföljd eller annan sanktion mot någon i hälso- och sjukvårdspersonalen skall styrelsen anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Tillsyn över verksamheten som bedrivs vid fertilitetsklinikerna utövas av Socialstyrelsen.

Med hänsyn till den snabba utvecklingen inom området är det angeläget att Socialstyrelsen fortlöpande ser över sina föreskrifter beträffande IVF-behandling i syfte att minimera riskerna för barnet vid nya behandlingsmetoder.

6.3 Offentligt finansierade sjukhus

Regeringens förslag: Uttrycket ”allmänna sjukhus” skall ändras till ”offentligt finansierade sjukhus”.

Departementspromemorians förslag: Överrensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: har inte haft någon invändning mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag: I 3 § lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen framgår att befruktning utanför kroppen inte utan Socialstyrelsens tillstånd får utföras annat än vid allmänna sjukhus. I författningskommentaren till paragrafen (prop. 1987/88:160 s. 23) framgår följande. Av bestämmelsen följer att befruktning utanför kroppen får utföras både på allmänna och privata sjukhus. För att ge Socialstyrelsen bättre möjligheter att övervaka verksamheten krävs dock i fråga om det privata sjukhuset att sjukhuset har Socialstyrelsens tillstånd.

I förarbetena (prop. 1984/85:2) 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 den nuvarande lydelsen i lagen om befruktning utanför kroppen används uttrycket allmänt sjukhus. Det är emellertid oklart om ”allmänt” sjukhus har någon saklig innebörd. I förtydligande syfte föreslår regeringen att begreppet allmänt sjukhus ersätts med offentligt finansierade sjukhus. Sådana sjukhus behöver således inte tillstånd från Socialstyrelsen för att bedriva den verksamhet med befruktning utanför kroppen som nu är tillåten dvs. om kvinnan är gift eller sambo och endast kvinnans egna ägg och mannens egna spermier används.

Lagrådet har inte ansett sig ha underlag för att bedöma om begreppet ”offentligt finansierade sjukhus” är ett entydigt begrepp eller om det finns sjukhus med blandad finansiering vilkas hänförande under den föreslagna bestämmelsen i den föreslagna 4 § lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen kan ifrågasättas. Eftersom brott mot bestämmelsen är straffsanktionerade enligt 9 § i lagen, har Lagrådet ansett att det bör krävas att bestämmelsens ordalydelse ger klart besked om vid vilka sjukhus behandling får utföras.

Varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget och åt vissa kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481). Samma ansvar gäller gentemot dem som, utan att vara bosatta i Sverige, enligt rådets förordning (EEG) 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare och deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap. Landstingets ansvar hindrar inte att någon annan bedriver hälso- och sjukvård. Tvärtom anges uttryckligen att landstinget får sluta avtal med annan om att utföra de uppgifter (utom myndighetsutövning) som landstinget ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I landstingets ansvar ingår bl.a. att det skall finnas sjukhus för vård som kräver intagning i vårdinrättning (sluten vård). Det finns inget uttalat krav att landstinget skall driva eller äga sjukhuset.

Den privata vården finns huvudsakligen i öppenvården. Privata läkare och sjukgymnaster kan efter avtal med landstinget få offentlig finansiering. Även andra yrkesgrupper kan ha avtal med landstinget men detta är inte särskilt reglerat. Det finns idag ett fåtal privata sjukhus. De drivs ofta av ideella organisationer. Några sjukhus drivs i vinstsyfte. Vården på

privatsjukhusen betalas i allmänhet genom offentlig finansiering även om det kan finnas inslag av annan finansiering.

De sjukhus som avses med den föreslagna definitionen är sådana sjukhus vars verksamhet till övervägande del är offentligt finansierad. Enbart det faktum att det förekommer att ett landsting remitterar patienter till ett privat sjukhus innebär inte att sjukhusets verksamhet kan anses som offentligt finansierad, om inte denna del av verksamheten överväger. Offentligt finansierade sjukhus omfattar således de sjukhus ett landsting driver oavsett driftsform. De omfattar även de sjukhus som drivs av annan där verksamheten till övervägande del är offentligt finansierad.

6.4 Ägg- eller spermiedonation

6.4.1 Tillåten behandling

Regeringens förslag: Behandling med befruktning utanför kroppen skall få utföras i ett parförhållande med kvinnans egna ägg och donerade spermier eller med donerade ägg och mannens spermier. Förfarande i strid med behandlingen skall vara straffbart. Maken eller sambon skall ge skriftligt samtycke till befruktningen och anses som barnets far. Den kvinna som föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning har förts in i hennes kropp skall anses som barnets moder. Behandling med befruktning utanför kroppen med annat ägg än kvinnans eget eller spermier från en annan man än hennes make eller sambo får endast ske om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Läkaren skall pröva om det med hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att befruktningen äger rum. Om läkaren nekar ett par behandling kan paret begära överprövning av Socialstyrelsen. Socialstyrelsens beslut kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Departementspromemorians förslag: Departementspromemorian innehåller inget förslag om att det bör ske en lämplighetsprövning av det par som vill genomgå IVF-behandling med antingen ägg eller spermier från en utomstående donator. I departementspromemorian föreslås dock att ägg som befruktats utanför kroppen inte skall få införas i en kvinnas kropp om hon är äldre än 42 år om det inte föreligger synnerliga skäl. Vidare föreslås att en allmän lagregel om moderskap införs i föräldrabalken. I övrigt överensstämmer departementspromemorians förslag med regeringens.

Remissinstanserna: Remissinstanserna är med några få undantag positiva till förslaget att tillåta IVF-behandling med donerat ägg eller donerade spermier. Några remissinstanser ger dock uttryck för att frågan om äggdonation är mycket svår. *Juridiska fakulteten vid Uppsala* universitet ansluter sig endast med största tveksamhet till förslaget rörande tillåtande av äggdonation. En förutsättning för att kunna godta äggdonation är att riskerna för barnet minimeras så långt som möjligt och att metoden blir

föremål för noggrann uppföljning. *Vårdförbundet* känner stor tveksamhet till att utvidga IVF-verksamheten genom att även tillåta äggdonation.

En åsikt som framförs av flera remissinstanser är att det inte finns något skäl att motsätta sig äggdonation då insemination med donerad sperma redan är tillåten. Exempelvis anför *Svenska kyrkan* att det är svårt att motivera att samhället skulle göra en strängare bedömning av möjligheterna att hjälpa barnlösa par om hindren mot graviditet ligger hos kvinnan än hos mannen.

Vikten av att barnet får möjlighet att känna sitt genetiska ursprung berörs av flera remissinstanser. *Barnombudsmannen* menar att barnets rätt till sitt ursprung måste respekteras vid givarinseminationer innan även IVF med donerat ägg eller donerad spermie tillåts. *Psykologförbundet* menar att en ovillkorlig förutsättning för att IVF med donerade ägg eller donerade spermier skall tillåtas är att det blivande barnet får kännedom om tillkomstsättet och ges möjlighet att ta reda på den genetiska faderns eller moderns identitet. *Socialstyrelsen* anser att äggdonation bör tillåtas under förutsättning att garantier skapas för att barnet, liksom vid givarinseminationer, skall kunna ta reda på sitt ursprung om det så önskar.

Kritiska till förslaget är även *Rädda barnen*, som anser att det saknas tillräcklig kunskap om den redan idag tillåtna IVF-behandlingen och att den därför inte bör utvidgas, och *Katolska biskopsämbetet*, som anför att barnets rätt till sitt ursprung och identitet talar mot att ägg- eller spermiedonation tillåts. *Katolska biskopsämbetet* är vidare negativ till IVF-behandling över huvud taget.

Ingen av remissinstanserna har uttryckt att IVF-behandling borde få ske efter normal menopausålder. Däremot är ett flertal av det tjugotal remissinstanser som uttalat sig kritiska mot den föreslagna åldersgränsen på 42 år och flera är kritiska till att en åldersgräns anges i lagen. Flera av de medicinskt sakkunniga remissinstanserna påtalar att svenska kvinnors menopaus vanligen inträffar senare än vid 42 års ålder och att de individuella variationerna är stora. *Socialstyrelsen* menar att det är lämpligare att i lagen ange att ”behandlingen generellt bör vara slutförd inom den tid då kvinnans fertilitet genomsnittligt upphör”. Liknande formuleringar föreslås av andra remissinstanser. *Barnläkarföreningen* och *Barnmorskeförbundet* instämmer däremot med förslaget och finner att det är rimligt att ange en övre åldersgräns i lagen. Flera remissinstanser, däribland Socialstyrelsen, instämmer uttryckligen i att samma begränsning bör gälla oavsett om ägget är kvinnans eget eller inte. Några av remissinstanserna menar att även faderns ålder bör diskuteras.

Skälen för regeringens förslag

Bakgrund

Metoderna för befruktning utanför kroppen innebär att det nu är möjligt att låta en kvinna bära ett barn som hon själv inte är genetisk mor till. Idag får befruktning utanför kroppen bara ske när ägget är kvinnans eget och spermien som befruktar ägget är hennes makes eller sambos. Användning av sperma från en utomstående man är sedan lång tid tillåtet i

samband med insemination. Kvinnans make eller sambo blir då far till barnet även om han inte är dess genetiske förälder.

Att utanför kvinnans kropp befrukta hennes ägg med spermier från en utomstående man kan vara aktuellt 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 spermieproduktion.

Indikationerna för äggdonation varierar men gemensamt för dem alla är avsaknad av eller defekt äggstocksfunktion. Sådana indikationer kan vara för tidig menopaus, bortopererade äggstockar samt oförmåga att producera ägg. Att använda ägg från en annan kvinna kan också aktualiseras av att den kvinna som skall genomgå behandling har anlag för en allvarlig ärftlig sjukdom.

Frågan om äggdonation 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 befruktning utanför kroppen med ägg från kvinnan själv men spermier från en utomstående man 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. I detta fall är det genetiska sambandet mellan föräldrarna och barnet delvis bevarat. Från barnets, föräldrarnas och spermiegivarens synpunkt torde metoden inte, enligt rådet, skilja sig från givarinsemination i allmänhet. I båda fallen är modern genetisk mor till barnet. Metoden kan motiveras och avgränsas på samma sätt som enbart givarinsemination respektive befruktning utanför kroppen i andra fall.

Rådet föreslår också att ägg från en annan kvinna skall få användas om spermien kommer från mannen i paret som skall genomgå behandling om det finns strikt medicinska grunder och kvinnan som skall genomgå behandling är 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 i detta fall 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. Behandlingar där befruktningen sker utanför kroppen är både då ägget är kvinnans eget och då en annan kvinnas ägg används 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.

Ägg eller spermier som kommer från andra än paret som skall genomgå behandling bör kunna användas

Förslagen i departementspromemorian har utgått från Statens medicinsk-etiska råds resonemang. Resonemanget har inte mött motstånd från remissopinionen.

Barnet får ett delvis bevarat genetiskt samband med föräldrarna om ägget kommer från en annan kvinna än modern, men spermien kommer från fadern. 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 då ägget kommer från modern, men spermien kommer från en annan man än fadern får barnet ett delvis genetiskt samband med föräldrarna.

Mot denna bakgrund anser regeringen, liksom Statens medicinsk-etiska råd, att det är svårt att finna skäl för att medicinska hinder för befruktning skall värderas olika beroende på orsaken till den ofrivilliga barnlösheten. Behandling där befruktningen sker utanför kroppen görs för att komma till rätta med medicinska hinder för befruktning på naturlig väg både då ägget är kvinnas eget och när det kommer från en annan kvinna. Behandling där befruktningen sker utanför kroppen med ägg från kvinnan själv och spermier från en utomstående man torde inte nämnvärt skilja sig från givarinsemination. Regeringen ansluter sig således till Statens medicinsk-etiska råds resonemang och menar att behandling där befruktningen sker utanför kvinnans kropp och antingen spermien eller ägget kommer från utomstående skall tillåtas. Den nu föreslagna utvidgningen skall omfattas av straffbestämmelsen som idag finns i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen. Den innebär bl.a. att den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot bestämmelsen om att införande i en kvinnas kropp av ett ägg som har befruktats utanför kroppen endast får ske om kvinnan är gift eller sambo, maken eller sambon skriftligen har samtyckt och ägget har befruktats med makens eller sambons spermie, döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Särskild prövning m.m.

Förutsättningarna för att vid befruktning utanför kroppen använda spermier eller ägg som kommer från utomstående bör motsvara vad som gäller vid givarinseminationer. Den ansvarige läkaren skall således pröva om det med hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att befruktningen äger rum. Befruktningen skall

endast få äga rum om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Även underlag för en psykosocial prövning måste således finnas. Även om ansvaret för en eventuell behandling ligger på läkaren kan även andra delar av sjukhusets kompetens, exempelvis kuratorer, behöva utnyttjas vid denna utredning. Att mer än en person medverkar i utredningen är även en fördel i sig. Det ankommer på Socialstyrelsen att bedöma vilka allmänna råd som kan behövas för denna verksamhet. Behovet av en psykosocial utredning berörs även i avsnitt 6.4.3.

En fråga som aktualiseras vid äggdonation är möjligheterna att behandla kvinnor som passerat den ålder då kvinnors fertilitet normalt avtagit. Om ett ägg från en annan kvinna kan användas vid befruktning utanför kroppen är det tekniskt möjligt även för kvinnor som passerat denna ålder att bli mödrar.

En utgångspunkt för regeringens förslag att antingen ägget eller spermien skall kunna komma från andra än det par som skall genomgå behandling för befruktning utanför kroppen är att detta görs för att komma tillrätta med medicinska hinder för de naturliga livsprocesserna. I detta hänseende föreligger en skillnad mellan könen som inte kan förbigås. Män kan, till skillnad från kvinnor, bli fäder på naturlig väg långt upp i åren. En kvinnas fertilitet avtar däremot snabbt efter 40 års ålder och försvinner normalt helt mellan 45 och 50 års ålder. De individuella variationerna är emellertid stora. Det är viktigt att medicinsk behandling av ofrivillig barnlöshet inte används på ett sätt som strider mot dessa förutsättningar.

I departementspromemorian föreslogs att befruktade ägg inte skulle få införas i en kvinnas livmoder om kvinnan var äldre än 42 år om det inte förelåg synnerliga skäl. Denna regel föreslogs gälla vid all behandling med befruktning utanför kroppen, dvs. även sådan där kvinnans eget ägg används. Flertalet remissinstanser anser att det vore fel att lagfästa en bestämd ålder efter vilken ett ägg som befruktats utanför kroppen inte får införas i en kvinnas kropp. Det har anförts att även faderns ålder har betydelse. Mot bakgrund bl.a. av de stora individuella variationer som förekommer för tid för menopaus, dvs. då menstruationen definitivt upphör, anser inte heller regeringen att en i lagen angiven absolut åldersgräns för kvinnan är ett lämpligt sätt att förhindra olämpliga behandlingar.

Såväl kvinnans som mannens ålder skall beaktas i den ovan föreslagna särskilda prövningen som skall ske i de fall där ett annat ägg än kvinnans eget eller en spermie från en annan man än hennes make eller sambo skall användas vid befruktningen. Denna prövning skall ske med utgångspunkt från det blivande barnets intresse. När det gäller parets ålder kan en jämförelse göras med den bedömning som görs vid adoptioner av små barn. Det ankommer på Socialstyrelsen att överväga vilka allmänna råd som kan behövas för lämplighetsprövningen. Socialstyrelsen har också som tillsynsmyndighet ansvar att följa upp verksamheten.

Regeringen anser inte att det finns skäl att införa en åldersbegränsning i de fall där särskild prövning inte skall ske, dvs. då ägget som används är kvinnans eget och spermien som befruktar det kommer från hennes make eller sambo.

Om läkaren nekar ett par behandling skall paret kunna begära att Socialstyrelsen prövar frågan. Så är idag fallet vid givarinseminationer enligt lagen (1994:1140) om insemination.

Enligt *Lagrådet* finns det goda skäl som talar för att ett beslut i denna fråga rör en sådan civil rättighet som avses i artikel 6 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna och att Socialstyrelsens beslut därför skall kunna prövas av domstol. Detsamma gäller i de fall som avses i 3 § andra stycket inseminationslagen.

Regeringen kan ansluta sig till Lagrådets uppfattning. En rätt till domstolsprövning bör därför införas i de nu angivna fallen. Socialstyrelsens beslut bör få överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd bör krävas vid överklagande till kammarrätten.

Det bör i sammanhanget erinras om att den prövning som skall ske i dessa fall är en psykosocial bedömning av makarnas eller de samboendes lämplighet som föräldrar med utgångspunkt från det blivande barnets intresse.

Övriga frågor

Eftersom befruktade ägg kan frysförvaras under lång tid kan det vid befruktning utanför kroppen, till skillnad från vid givarinsemination, dröja förhållandevis lång tid mellan befruktningen och slutförandet av behandlingen när det befruktade ägget förs in i kvinnans livmoder. Vid den behandling som hittills har varit tillåten är det paret som gemensamt kan avgöra om de vill att ett nedfryst befruktat ägg skall föras in i kvinnans livmoder. Regeringen anser att detta beslut bör tillkomma paret även i de fall det ägg eller den spermie som befruktat ägget härrör från utomstående. Detta framgår av den allmänna bestämmelsen i 3 § lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen som reglerar när införandet av ett ägg i en annan kvinnas kropp är tillåtet. Frågor som rör givarens möjligheter att återkalla sitt samtycke till donationen behandlas vidare i avsnitt 6.4.2.

Att en annan kvinnas ägg används vid befruktning utanför kroppen medför att en kvinna kan föda barn som hon inte är genetisk mor till. I lagrådsremissen föreslogs därför att det i föräldrabalken skulle införas en allmän regel om att den kvinna som föder ett barn är dess moder. Likaså föreslogs att det uttryckligen skulle anges att en make eller sambo, som samtyckt till befruktningen, skall anses som far till barnet.

I fråga om den föreslagna moderskapspresumtionen har *Lagrådet* anfört att det inte är nödvändigt att utforma en allmän lagregel om moderskap utan att det i stället är att föredra att införa en särskild bestämmelse som till sin räckvidd begränsas till att ge svaret på den fråga som man i detta sammanhang vill ta ställning till, dvs. om det är den födande kvinnan eller den kvinna vars ägg har befruktats som rättsligt sett skall anses som mor till barnet. I fråga om faderskapsregels utformning har Lagrådet vidare anfört att övervägande skäl talar för att det är makens eller sambons samtycke till att det befruktade ägget införs i kvinnans kropp som skall vara det avgörande förhållandet. Enligt Lagrådets förslag skall faderskapspresumtionen därmed inte vara tillämplig på fall då maken eller sambon visserligen samtyckt till befruktningen men inte

till att det befruktade ägget – kanske efter lång tid – införs i kvinnans kropp.

Regeringen har inget att invända mot Lagrådets förslag i fråga om moderskapspresumtionens räckvidd. Det skall därför anges i föräldrabalken att den kvinna, som föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning utanför kroppen har förts in i hennes kropp, skall anses som barnets moder.

När det gäller utformningen av faderskapsregeln kan regeringen visserligen se goda skäl för Lagrådets ståndpunkt, men inte heller den av Lagrådet förordade lösningen är invändningsfri. Frågan kräver ytterligare överväganden, varvid särskilt måste beaktas barnets intressen i sammanhanget. De nödvändiga övervägandena kan inte göras i detta skede av lagstiftningsärendets beredning, utan bör göras i annat lämpligt sammanhang. Intill dess skall det för faderskapsregeln avgörande förhållandet – liksom för närvarande – alltså vara att maken eller sambon har samtyckt till befruktningen.

6.4.2 Vem får ge ägg eller spermier?

Regeringens förslag: Läkaren väljer lämplig givare av ägg eller spermier. Givaren skall vara myndig och ha gett sitt samtycke. Samtycket kan återkallas fram till dess befruktning har skett. Om givaren har avlidit får dennes ägg eller spermie inte längre användas för befruktning. I likhet med vad som gäller vid givarinseminationer skall inga särskilda krav eller begränsningar ställas upp beträffande vem som får vara givare av ägg eller spermier.

Departementspromemorians förslag: I departementspromemorian föreslogs att endast kvinnor som själva skall genomgå IVF-behandling skall få tillfrågas om de vill ge ägg. Inga särskilda regler beträffande återkallande av samtycke föreslogs. I departementspromemorian föreslogs även ett uttryckligt förbud mot att använda ägganlag från ett aborterat foster för att avla barn. I övrigt överensstämde förslagen med regeringens.

Remissinstanserna: Förslaget att endast kvinnor som själva skall genomgå IVF-behandling skall få donera ägg avstyrks av i stort sett samtliga av det trettiotal remissinstanser som uttalat sig. Många anser, liksom *Socialstyrelsen*, att en kvinna som själv skall genomgå IVF-behandling är i ett beroendeförhållande till sjukvården. *Psykologförbundet* framhåller att detta kompliceras av att det inte är osannolikt att hennes läkare, som troligen är den som frågar henne om samtycke, även är behandlande läkare till kvinnor som behöver donerade ägg, vilket medför att läkaren får dubbla lojaliteter.

Flera av de medicinskt sakkunniga remissinstanserna anför att riskerna med den hormonstimulering som föregår äggplockningen numera är ringa och att den risk som kan finnas främst är överstimulering som kan drabba kvinnor som återfått befruktade ägg och blivit gravida. Bland de medicinskt sakkunniga remissinstansernas yttranden framförs även åsikten att de bästa äggdonatorerna, ur biologisk synpunkt, är kvinnor som visat sig vara fertila.

Flera remissinstanser som menar att även andra kvinnor än de som själva skall genomgå IVF-behandling skall få ge ägg pekar på erfarenheter från andra länder.

Olika ståndpunkter förekommer när det gäller frågan huruvida kvinnor som har en släkt- eller vänskapsrelation till paret som skall genomgå behandling skall få donera ägg. *Karolinska Institutet* menar att en kvinna som paret självt pekat ut och som är villig att medverka, exempelvis en syster eller väninna till kvinnan, skall få ge ägg. Även *Svenska läkaresällskapet* för ett liknande resonemang. *Delegationen för medicinsk etik* menar att det även finns positiva sociala effekter av en genetisk likhet mellan föräldrarna och barnet och att det kan vara positivt för barnet att känna till sina rötter och den gemensamma historien med resten av familjen.

Landstingsförbundet menar att det bör övervägas om det bör införas begränsningar när det gäller läkarens rätt att välja donator. Liknande synpunkter framförs av *Handikappombudsmannen*. Uttalat negativ är *Juridiska fakulteten vid Uppsala* universitet som menar att donation från någon som står i släkt- eller vänskapsförhållande till mottagarparet inte skall accepteras och att donatorn och mottagarna inte skall ha kännedom om varandras identitet.

Av de remissinstanser som kommenterat förslaget att förbjuda användning av ägg och spermier från donatorer som avlidit är endast ett fåtal kritiska. *Huddinge universitetssjukhus* menar att det borde vara möjligt att använda spermier, ägg eller embryon om samtycke finns och mannen eller kvinnan dör under den tid behandlingarna genomförs.

Skälen för regeringens förslag

Läkaren skall välja lämplig givare

Att välja att ge spermie eller ägg för insemination respektive befruktning utanför kroppen kan få konsekvenser senare i livet. Den som har gett ägg eller spermier kan senare bli uppsökt av ett barn som vill träffa sin genetiska förälder. Detta kan måhända vara svårt för den som av olika skäl inte har fått egna barn. Det är därför viktigt att den som vill ge spermie eller ägg är införstådd med vilka konsekvenser detta kan få. Det är även viktigt att de regler som behandlar donation i samband med insemination och befruktning utanför kroppen inte medverkar till att spermier och ägg uppfattas som överlåtbara varor eller på annat sätt hotar den humanistiska människosynen. Förfarandet måste ske med respekt för de individer som är berörda och då inte minst det barn som kan komma att födas.

Enligt lagen (1984:1140) om insemination skall val av lämplig spermagivare göras av läkaren. Hur valet skall gå till regleras närmare i föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen. I huvudsak skall läkarens val styras av att den tänkte givaren inte skall vara olämplig av medicinska skäl, men läkaren bör även eftersträva att finna en man som liknar den blivande sociale fadern med avseende på ögonfärg, hårfärg och kroppskonstitution. Det finns emellertid inget som hindrar att läkaren väljer någon som paret självt har pekat ut och som är villig att medverka. Enligt föreskrifterna skall läkaren även informera givaren om att barn

som hans sperma ger upphov till har rätt att få kännedom om dennes identitet.

Det finns från principiell synvinkel inga skäl att ha olika regler för män som vill ge sperma för insemination och män eller kvinnor som vill ge spermie respektive ägg för användning vid befruktning utanför kroppen. Utgångspunkten bör därför vara att det ankommer på läkaren att välja lämplig givare. Läkarens ansvar att informera givaren om barnets rätt att få information om dennes identitet bör regleras på motsvarande sätt som vid inseminationer. Icke desto mindre aktualiserar donation av ägg eller spermie för befruktning utanför kroppen, och då i synnerhet äggdonation, ytterligare frågeställningar av såväl medicinsk som praktisk natur. I vart fall skall givaren vara myndig och lämna skriftligt samtycke.

Frågan är först om möjligheten att ge ägg i något hänseende skall begränsas mot bakgrund av att det är mer komplicerat att ta ut ägg från en kvinna än att erhålla spermier från en man. I departementspromemorian föreslogs att endast kvinnor som själva skulle genomgå IVF-behandling skulle få ge ägg till andra kvinnor. Det anfördes att den hormonbehandling en kvinna i allmänhet måste genomgå för att ägg skall kunna plockas från henne kan vara påfrestande och medföra vissa risker. Andra kvinnor än de som ändå skulle genomgå hormonbehandling i syfte att stimulera äggproduktion i samband med IVF-behandling skulle inte få möjlighet att donera ägg.

Förslaget har mötts av kritik vid remissbehandlingen. De medicinska riskerna med den hormonella behandling som föregår uttagandet av ägg är, enligt den medicinska expertisen, idag så minimala att de inte bör utgöra hinder för andra kvinnor än de som själva skall genomgå IVF-behandling att ge ägg. Ur medicinsk synpunkt kan det därtill hävdas att de mest lämpliga givarna av ägg är kvinnor som redan har fått barn och som därmed bevisligen är fertila. Därutöver har anförts att det vore olyckligt att ägg endast kunde ges av ofrivilligt barnlösa kvinnor som skall genomgå IVF-behandling eftersom valet för dessa kvinnor av olika skäl är särskilt svårt. Med nuvarande behandlingsmöjligheter måste valet att ge bort ett ägg göras innan kvinnan som själv skall genomgå IVF-behandling vet om denna behandling har lyckats.

De olägenheter som kan följa med hormonstimulering är numera inte sådana att de motiverar att möjligheten att ge ägg begränsas till de kvinnor som själva skall genomgå IVF-behandling. Även andra kvinnor som vill ge ägg skall därför ha möjlighet att göra det under samma förutsättningar som män som så önskar kan ge spermier. Regeringen anser dock att även de kvinnor som själva skall genomgå IVF-behandling skall ha möjlighet att ge ägg till andra om de så önskar.

Bör vissa grupper inte kunna vara givare?

Nästa fråga är om personer som på något sätt står paret nära skall undantas från möjligheterna att ge ägg eller spermier. Sannolikt kommer detta huvudsakligen att aktualiseras när det gäller äggdonation. Utländska erfarenheter visar att de kvinnor som vill ge ägg mycket ofta är systrar eller har en annan nära relation till de kvinnor som behöver ägg. Tillgången på donerade ägg från andra, anonyma, kvinnor är ofta mycket begränsad. Det är dock angeläget att de regler som omgärdar äggdona-

tion inte i praktiken förhindrar par, vars barnlöshet beror på att kvinnan inte själv kan producera ägg, från att bli föräldrar. Om kvinnor som känner det aktuella paret generellt undantas från möjligheterna att ge ägg kommer det sannolikt att få denna effekt.

Regeringen är emellertid medveten om att möjligheten till äggdonation från närstående kräver särskilda överväganden. En kvinna som känner paret har troligen under lång tid följt deras kamp för att få barn och kan känna ett psykologiskt tryck att acceptera att donera ägg. Det är därför särskilt viktigt att beslutet att ge ägg verkligen är uttryck för kvinnans egen vilja och inte ett resultat av förväntningar och psykologiska påtryckningar. Detta gäller naturligtvis särskilt om kvinnan står i något släktskapsförhållande till det mottagande paret. Det är därför särskilt viktigt att dessa kvinnor ges möjlighet till professionellt stöd. Det bör därför i lag föreskrivas att givaren skall vara myndig och ha gett sitt skriftliga samtycke. Även om situationen sannolikt oftast uppstår i samband med äggdonation bör samma regler gälla även för spermiedonation. Släkt- eller vänskapsförhållanden mellan paret och givaren är även i övrigt inte okomplicerat. Ur barnets perspektiv är det viktigt att föräldrarna och givaren kan hantera förhållandet att barnet har en genetisk förälder i släkt- eller bekantskapskretsen även fortsättningsvis. Det är lämpligt att Socialstyrelsen utfärdar allmänna råd till ledning för verksamheten.

Återkallelse av samtycke och förbud mot användning av spermier eller äggen sedan givaren avlidit m.m.

Det kan dröja relativt lång tid mellan det att en man eller en kvinna ger spermier respektive ägg att användas vid befruktning utanför kroppen till det att det föds ett barn som mannen eller kvinnan är genetisk förälder till. Spermier kan frysförvaras under lång tid innan den används. Det är, beroende på den medicinska utvecklingen, möjligt att även obefruktade ägg så småningom kan komma att frysförvaras lång tid. Redan befruktade ägg får med dagens regler förvaras i fem år. Mot denna bakgrund är det viktigt att även reglera om och i så fall när samtycke till donationen kan återkallas och vad som skall gälla om donatorn dör innan ägg eller spermie använts.

När det gäller återkallande av samtycke anser regeringen att det mest lämpliga är att samtycket kan återkallas ända fram till dess att befruktning skett. Även detta bör anges i lagtexten.

Även om givaren inte är att anse som förälder till det barn han eller hon kan komma att ge upphov till är det angeläget att hennes ägg respektive hans spermie inte får användas för att ge upphov till mänskligt liv efter det att hon eller han avlidit. Om givaren avlider bör hans spermier eller hennes ägg inte längre få användas för insemination eller befruktning utanför kroppen. En motsatt uppfattning skulle kunna riskera den humanistiska människosynen. Det kan inte heller uteslutas att det skulle få negativa psykologiska konsekvenser för barnet om det får veta att den genetiske fadern eller modern varit avliden vid befruktningen. Hur kontrollen av att givaren alltjämt är i livet skall ske bör närmare regleras genom föreskrifter.

Slutligen är det viktigt att de regler som behandlar donation inte medger att ägg och spermier blir handelsvaror. Här kan konstateras att det

enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. är förbjudet att med uppsåt och i vinningssyfte ta, överlämna, ta emot eller förmedla biologiskt material från en levande eller död människa. Med den utformning reglerna om bl.a. givare av ägg i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen föreslås få anser regeringen vidare att ett uttryckligt förbud mot att använda ägganlag från aborterade foster för att avla barn, som föreslagits i departementspromemorian, inte är nödvändigt.

6.4.3 Barnets rätt till sitt ursprung

Regeringens förslag: Uppgifter om givaren skall antecknas i en särskild journal. Den som har avlats genom befruktning utanför kroppen med annat ägg än moderns eget eller med spermie från annan man än kvinnans make eller sambo har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att utan hinder av sekretess ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal. Har någon anledning att anta att han eller hon avlats genom befruktning utanför kroppen som avses ovan är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal. Uppgift om en befruktning utanför kroppen skall även lämnas ut om uppgiften behövs i ett mål om faderskap eller moderskap. Behovet av sekretess för uppgifter om de som berörs av en behandling med befruktning utanför kroppen dvs. spermie- eller äggdonator, det barn som har framavlats genom befruktningen, samt de som enligt 1 kap. 7 och 8 §§ föräldrabalken är att anse som moder och fader till barnet, är tillgodosett genom befintlig sekretessreglering. Sekretesslagen (1980:100) föreslås dock ändrad i förtydligande syfte.

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör medverka till att rutiner och metoder utvecklas så att de blivande föräldrarna kan få hjälp med hur de tidigt och på ett bra och adekvat sätt kan informera sitt barn om hur det blivit till.

Departementspromemorians förslag: Överensstämmer med regeringens med undantag för förslaget om förtydligande av sekretessregleringen.

Remissinstanserna: Vid remissbehandlingen har inga kritiska röster förts fram mot att ett barn som tillkommit efter IVF-behandling med donerade ägg eller spermier, i likhet med vad som gäller för barn som tillkommit efter givarinsemination, skall ha rätt att få information om tillkomstsättet och donatorns identitet, möjligen med undantag för *Sahlgrenska universitetssjukhuset* som menar att barnets rätt att få reda på en spermiedonators identitet har medfört att många par sökt sig utomlands för behandling. Flera av remissinstanserna påtalar dock att frågan om barnet verkligen får information om sitt ursprung i praktiken beror på om föräldrarna väljer att berätta och att erfarenheterna från givarinseminationer tyder på att många föräldrar väljer att inte göra det. *Barnombudsmannen* motsätter sig att IVF-behandling med donerade ägg eller spermier tillåts innan barnets rätt till sitt ursprung respekteras vid nu tillåten givarinsemination. I övrigt föreslås flera olika lösningar. *Socialstyrelsen* föreslår att det skall anmälas till folkbokföringen om ett barn tillkommit

genom givarinsemination eller äggdonation. Socialstyrelsen menar att vetskapen om att barnet självt när det uppnått tillräcklig mognad kan ta reda på hur det kommit till kan öka benägenheten hos föräldrarna att själva berätta för barnet. Även *Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet* pekar på möjligheterna att införa en särskild registrering i folkbokföringen. *Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet* anser att det är angeläget att lagstiftaren åter överväger tänkbara alternativ för att förbättra barnets faktiska möjligheter att få kännedom om sitt ursprung. Psykologförbundet menar att föräldrarnas ovilja att berätta för sitt barn om dess tillkomst huvudsakligen beror på att de själva inte bearbetat sin egen sorg över att inte kunna få barn. I konsekvens härmed menar *Psykologförbundet* att de blivande föräldrarna skall få möjlighet till professionell hjälp att bearbeta sin psykologiska och existentiella belägenhet i samband med utredning och behandling av ofrivillig barnlöshet. Därtill menar Psykologförbundet att de läkare som paret kommer i kontakt med ofta inte anser att öppenhet i förhållande till barnet är viktigt och att det är viktigt att dessa omprövar sin inställning. Även *Svenska kyrkan* menar att det är viktigt att paren, under utredningstiden, får hjälp att reflektera över hur de ska berätta för barnet om hur det kommit till och att de även får praktisk vägledning. *Kyrkostyrelsen* förespråkar vidare en lämplighetsprövning av de par som söker behandling och att endast par som är införstådda med att barnet har rätt att få kännedom om sitt ursprung och som är beredda att medverka till detta skall komma ifråga för givarinsemination eller donation. Slutligen påtalar några remissinstanser att det bör framställas pedagogiskt material, såsom exempelvis barnböcker, som kan underlätta för föräldrarna när de skall berätta för barnet.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Barnet skall ha rätt att få veta ägg- eller spermiegivarens identitet

När lagen (1984:1140) om insemination infördes framstod barnets rätt att få reda på spermagivarens identitet som kontroversiell och det befarades att antalet spermagivare skulle sjunka dramatiskt. Barnets rätt att få kännedom om sitt ursprung är numera väl etablerad. Det finns inte skäl att behandla äggdonation och donation av spermier för befruktning utanför kroppen på annat sätt än spermadonation vid insemination. Utgångspunkten är därför att barn som föds efter befruktning utanför kroppen där antingen ägget eller spermien som befruktat ägget härrör från någon annan än dess föräldrar skall ha samma rätt till information som barn som fötts efter givarinsemination. Detta innebär att uppgifter om givaren skall antecknas i en särskild journal som barnet, när det har uppnått tillräcklig mognad, självt skall ha rätt att ta del av utan hinder av sekretess.

Föräldrarna bör berätta för barnet om hur det kommit till

Regeringen anser att det är viktigt att barnets rätt att få reda på sitt ursprung respekteras. Sett ur barnets perspektiv är det dock viktigt att informationen kommer barnet till del på ett sätt som är till gagn för dess utveckling. Jämförelser går här att göra med de erfarenheter som finns

från adoptionsområdet. En allmän uppfattning inom forskningen på detta område är att det är av största vikt för adoptivbarnets utveckling att det får reda på att det är adopterat och att det är adoptivföräldrarna själva som talar om det. En av anledningarna till att föräldrarna när det är lämpligt själva bör berätta för sitt barn om dess ursprung är att det för adoptivbarn, liksom för alla andra barn, är viktigt att ha ett ärligt och tillitsfullt förhållande till sina föräldrar. Som Sveriges Psykologförbund påpekar i sitt remissvar är ett garanterat sätt att göra familjelivet komplicerat och svårhanterligt att låta det vila på hemligheter och halvsanningar i väsentliga frågor. Barn är i allmänhet bra på att uppfatta subtila signaler från sin omgivning och då i synnerhet från sina föräldrar.

Ett ytterligare skäl till att föräldrarna själva tidigt bör berätta för barnet om dess ursprung är den kris som kan utlösas av oplanerade och ofrivilliga avslöjanden om tillkomsthistorien. Svårhanterliga känslor av att ha utsatts för ett svek från föräldrarnas sida som då kan följa torde vara likartade oavsett om det rör sig om ett hemlighållet adoptionsförhållande eller spermie- eller äggdonation. Viktigt är här, som Sveriges Psykologförbund påpekar, att det i regel inte är sanningen i sig som är traumatiserande utan att ha blivit undanhållen sanningen.

Huruvida barnet verkligen får information om sitt ursprung beror i praktiken på om föräldrarna väljer att berätta. Erfarenheterna från givarinseminationer tyder på att så ofta inte är fallet. Av en nyligen genomförd studie (Får barn veta? Barn som fötts efter givarinsemination, SoS-rapport 2000:6) där samtliga föräldrar till barn som fötts efter givarinsemination tillfrågats om de berättat för barnet om dess ursprung framgår att endast runt 10 procent av dem som svarat hade berättat för barnet att det tillkommit genom givarinsemination. Ungefär 40 procent uppgav att de hade för avsikt att berätta för barnet i framtiden. Cirka 20 procent svarade att de inte tänkte berätta för barnet och 10 procent var tveksamma. Ungefär 20 procent uttalade sig inte om hur de hade tänkt inför framtiden.

Mot bakgrund av de nedslående resultaten i studien har bland remissvaren framförts olika förslag till hur barnets rätt till sitt ursprung kan stärkas. Bl.a. har föreslagits att uppgift om donationen skulle införas i folkbokföringen.

Donatorn är inte att betrakta som förälder till barnet och donationen har inte i något hänseende betydelse för barnets rättsliga status. Tvärtom är utgångspunkten för dagens lagstiftning att den sociale fadern är den rättslige fadern. Detta talar emot att uppgift om donationen skulle registreras i folkbokföringen. Vad som ändå skulle kunna tala för en registrering i folkbokföringen är om detta skulle vara till gagn för barnet.

Ett barn som, när det nått tillräcklig mognad, själv vill efterforska sitt ursprung har enligt lagen (1984:1140) om insemination möjlighet att göra det. Barnet har härvid även rätt att få hjälp av socialnämnden. Ett barn som aktivt vill efterforska sitt ursprung har således redan enligt de nu gällande reglerna beträffande insemination möjlighet att göra det även om föräldrarna inte har berättat om dess tillkomst. Frågan om införandet av en särskild registrering i folkbokföringen (då hos pastorsämbetet) diskuterades redan i samband med införandet av inseminationslagen och regeringen finner nu, liksom det föredragande statsrådet gjorde då, att en sådan registrering inte skulle fylla någon egentlig funktion. Regeringen

anser dock att det, i förhållande till vad som hittills gällt beträffande insemination, bör förtydligas att även de barn som inte säkert vet om de har kommit till genom befruktning utanför kroppen där antingen ägget eller spermien har kommit från någon annan än dess föräldrar, har rätt att söka sitt genetiska ursprung och att socialnämnden skall vara skyldig att hjälpa även dessa barn på motsvarande sätt.

Hur kan föräldrarnas benägenhet att berätta för barnen ökas?

Regeringen ser allvarligt på det faktum att så många av barnen inte får vetskap om sin biologiska härkomst. Som redogjorts för ovan är det bästa för barnet att det så tidigt som möjligt av sina egna föräldrar får berättat för sig om sitt ursprung. Ur ett barnperspektiv är det därför mest angeläget att öka föräldrarnas benägenhet att själva berätta för sitt barn om dess tillkomsthistoria.

Orsakerna till att föräldraparen ofta underlåter att berätta är förmodligen många och varierar mellan olika par. En första förutsättning för att föräldrarna själva skall ta upp frågan med sitt barn är att de är medvetna om att de bör göra det. Det är därför viktigt att de aktuella paren tidigt blir informerade om vikten av öppenhet inför barnet. Detta bör ingå i den psykosociala utredning som föregår en eventuell behandling. Parets inställning i öppenhetsfrågan bör även beaktas vid den lämplighetsprövning som skall ske.

Att par som är ofrivilligt barnlösa erbjuds hjälp att bearbeta den kris som den ofrivilliga barnlösheten kan föra med sig i samband med utredning och behandling är alltid viktigt. Det är emellertid särskilt viktigt i de fall där det blir aktuellt att vid befruktningen använda ägg eller spermier som donerats från utomstående. Föräldrar som inte själva har bearbetat sin egen sorg kan ha svårigheter att berätta för barnet om dess tillkomsthistoria på ett sätt som är bra och konstruktivt för barnet. Det är därför angeläget att även professionellt stöd i detta hänseende ingår i den utredning som föregår behandlingen.

För att stödja föräldrarna är det vidare viktigt att det finns praktisk vägledning att få och även hjälpmedel som kan underlätta när man skall berätta för barnet, t.ex. i form av barnböcker. Det är en angelägen uppgift för Socialstyrelsen att medverka till att rutiner och metoder utvecklas så att de blivande föräldrarna kan få hjälp med hur de tidigt och på ett bra och adekvat sätt kan informera sitt barn.

Det bör i sammanhanget upplysas om att det i departementspromemorian Föräldrars samtycke till adoption, m.m. (Ds 2001:53) nyligen har föreslagits att adoptivföräldrars skyldighet att så snart det är lämpligt upplysa barnet om att det är adopterat uttryckligen skall framgå av föräldrabalken. Förslaget bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Särskilt om sekretess

Enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) gäller som huvudregel sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Det-

samma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering, omskärelse, åtgärder mot smittsamma sjukdomar och ärenden hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet.

Behandling med befruktning utanför kroppen får i likhet med insemination anses utgöra en åtgärd vidtagen ”i annan medicinsk verksamhet” i den betydelse detta begrepp har i ovan nämnda lagrum. Uppgifter om de som berörs av en sådan befruktning utanför kroppen som är tillåten idag omfattas således av sekretess. Även uppgifter om de som berörs av en sådan behandling som föreslås bli tillåten genom lagförslagen i denna proposition, dvs. spermie- eller äggdonatorn, det barn som har framavlats genom befruktningen, samt de som enligt 1 kap. 7 § och 8 §§ föräldrabalken är att anse som moder och fader till barnet, kommer således att omfattas av sekretess enligt det förstnämnda lagrummet. I förtydligande syfte föreslås dock att orden ”befruktning utanför kroppen” förs in i lagtexten som exempel på ”annan medicinsk verksamhet” i vilken sekretess gäller.

Sekretessen gäller såväl i förhållande till myndigheter och andra utomstående som i förhållandet mellan de personer som berörs av befruktningen. Normalt får alltså inte uppgift om spermie- eller äggdonatorn lämnas ut till makarna eller de sammanboende och givaren har heller inte rätt att veta vem dessa är eller vilka barn han eller hon har givit upphov till. Av de skäl som anförts ovan skall dock sekretessen kunna genombrytas i förhållande till barnet genom att barnet i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen ges rätt att få del av de uppgifter om givaren som har antecknats i sjukhusets särskilda journal samt att en hänvisning till denna rätt görs i sekretesslagen. Sekretessen skall vidare genom en uppgiftsskyldighet i sistnämnda lag kunna genombrytas om uppgiften behövs i ett faderskapsmål eller ett moderskapsmål för att få utrett om barnet har kommit till genom befruktning utanför kroppen.

När det gäller mål om moderskap har *Lagrådet* påpekat att för att fråga skall uppkomma om vem som är mor till ett barn måste det råda ovisshet om vem som fött barnet. Vidare har Lagrådet ansett att för att en uppgiftsskyldighet skall fylla någon funktion måste dessutom antingen ägg eller spermier ha donerats och det rör sig således om mycket speciella fall. Lagrådet har funnit, mot bakgrund också av att barnet kan få tillgång till de ifrågavarande uppgifterna, att regleringen om uppgiftsskyldighet bör avse endast mål om faderskap. Regeringen instämmer i Lagrådets bedömning att det visserligen rör sig om mycket speciella fall för att den föreslagna uppgiftsskyldigheten ska fylla någon funktion. Det är också viktigt att barnet kan få tillgång till de ifrågavarande uppgifterna, detta under förutsättning att barnet har uppnått tillräcklig mognad. Det kan emellertid uppstå en situation där uppgifterna behövs i ett moderskapsmål men där uppgifterna inte kan lämnas ut på grund av att barnet inte har uppnått tillräcklig mognad. Mot bakgrund härav anser regeringen att det skall finnas en skyldighet att lämna uppgifter till domstol inte bara i faderskapsmål utan också i mål om moderskap.

6.4.4 Behandling med ägg- eller spermiedonation skall ges vid universitetssjukhus

Regeringens förslag: Behandling med befruktning utanför kroppen där ägg eller spermie kommer från någon annan än make eller sambo skall endast få ges vid universitetssjukhus.

Departementspromemorians förslag: Ägg- och spermiedonation skall få ske på de kliniker som får ge IVF-behandling.

Remissinstanserna: Behovet av uppföljning tas upp av flera remissinstanser. *Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet* påtalar att det endast i begränsad omfattning föreligger några studier om de olika konsekvenser IVF-behandling med donation av ägg eller spermier kan ha för barnet, donatorn och föräldrarna samt att det är svårt att förutsäga vilken betydelse verksamheten kan ha för synen på människovärdet i allmänhet. Således får verksamheten, menar fakulteten, åtminstone i vissa avseenden fortfarande anses vara under utprovning, och det kan komma att visa sig att den är förenad med oförutsedda risker. Verksamheten måste därför, om den tillåts, bedrivas under former som ger goda möjligheter till tillförlitlig kontroll, uppföljning och utvärdering. Fakulteten menar att det noga bör övervägas om sådana förhållanden kan garanteras utanför universitetssjukhusen.

Svenska Läkaresällskapet och *Barnläkareföreningen* menar att ägg- och spermiedonation vid IVF skall koncentreras till kliniker med forskningsresurser och kompetens och förmåga att göra adekvat uppföljning med tanke på barnets fysiska och psykiska hälsa samt det sociala utfallet. Även flera andra remissinstanser, däribland *Medicinska forskningsrådet, Karolinska Institutet, Vårdförbundet, Medicinska fakulteten vid Umeå universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset*, anser att de nya behandlingsalternativen i vart fall inledningsvis endast skall få utföras vid universitetskliniker.

Skälen för regeringens förslag: Att det är viktigt att uppföljning av resultaten från all verksamhet med befruktning utanför kroppen sker har diskuterats i ett tidigare avsnitt (avsnitt 6.2). Detta gäller självfallet även i de fall där ägget eller spermien som befruktat ägget härrör från andra än de blivande föräldrarna.

Ägg- eller spermiedonation medför dock även behov av uppföljning från andra utgångspunkter. Framförallt är det angeläget att kartlägga eventuella psykologiska och sociala konsekvenser både för barnet, men även för familjen som helhet, av att en av föräldrarna inte är barnets genetiska förälder. Det är även viktigt att eventuella konsekvenser för givaren följs upp noga. Detta inte minst mot bakgrund av att den som gett spermier eller ägg i långt senare skede av sitt liv kan bli uppsökt av ett barn som han eller hon gett upphov till.

När behandlingsmöjligheterna nu utvidgas till att omfatta även användning av ägg eller spermier från utomstående är det därför viktigt att detta sker under former som ger goda möjligheter till tillförlitlig kontroll, uppföljning och utvärdering. Det är därför motiverat att ställa särskilda krav på tillgång till kompetens även inom andra medicinska specialiteter än gynekologi och obstetrik. Likaså är det angeläget att det i anslutning till klinikerna bedrivs forskning även inom andra områden.

Staten och berörda landsting har slutit avtal om samverkan som innebär att utbildning och forskning i statlig regi får tillgång till landstings eller kommuns sjukvårds- och tandvårdsorganisation samt att dessa vid planering av sjukvården och tandvården skall beakta utbildningens och forskningens behov.

Genom lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter m.m. reglerar staten vissa villkor för sådana läkare med specialistkompetens som är anställda vid sådana enheter som är upplåtna för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting.

Mot bakgrund av vad som ovan har anförts är en lämplig avgränsning att låta de sjukhus som upplåtits för läkarutbildning få bedriva behandling med befruktning utanför kroppen med ett annat ägg än kvinnans eget eller med spermier från en annan man än kvinnans make eller sambo. Dessa sjukhus, även benämnda universitetssjukhus, har enligt regeringens bedömning bl.a. resurser att göra erforderliga uppföljningar. Efter en initialperiod på två till tre år får övervägas om behandling med ägg eller spermiedonation skall ges även vid andra sjukhus.

6.5 Befruktning utanför kroppen med både donerade ägg och donerade spermier

Regeringens förslag: Befruktning utanför kroppen där både donerade ägg och donerade spermier används samtidigt skall även fortsättningsvis vara förbjuden.

Departementspromemorians förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Endast ett femtontal av remissinstanserna har uttryckligen kommenterat förslaget att IVF-behandling där både spermie och ägg är donerade inte skall vara tillåtet. Bland de som är positiva till förbudet framförs att det är värdefullt att slå vakt om det genetiska sambandet mellan föräldrar och barn och att ett tillåtande av IVF där varken ägg eller spermie kommer från de blivande föräldrarna kan leda till en teknifierad människosyn.

Bland de negativa, som är ungefär hälften av de remissinstanser som uttalat sig, finns huvudsakligen medicinskt sakkunniga instanser. Som skäl för att samtidig donation av både ägg och spermier skall tillåtas anförs framförallt att detta kan jämföras med adoption och att det sociala föräldraskapet är viktigare än det genetiska, att graviditeten, förlossningen och de första timmarna därefter är viktiga för anknytningen mellan mor och barn (*Medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, Uppsala akademiska sjukhus, Huddinge universitetssjukhus, Karolinska Institutet).* Vidare anförs att de befruktade ägg som inte kommer till användning idag kastas och att detta kan uppfattas som oetiskt *(Sahlgrenska universitetssjukhuset, Karolinska Institutet, Sophiahemmet* och *IRIS*). Även goda erfarenheter från andra länder anförs.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen har i avsnitt 6.4.1 föreslagit att det skall vara möjligt att använda ägg som härrör från en annan kvinna vid behandlingen av ett ofrivilligt barnlöst par. Likaså har före-

slagits att spermier från en annan man skall kunna användas även vid befruktning utanför kroppen. En förutsättning för förslaget att äggdonation skall tillåtas är att detta kan ske under former som inte bidrar till att den humanistiska människosynen eller barnets integritet hotas.

Frågan är då om även befruktning utanför kroppen där både ägg och spermier kommer från andra personer än de blivande föräldrarna skall tillåtas. Statens medicinsk-etiska råd har ansett att detta även fortsättningsvis skall vara förbjudet. Rådet motiverar detta med att ett accepterande av en metod där inget genetiskt samband mellan föräldrarna och barnet 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 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.

Departementspromemorian har utgått från Statens medicinsk-etiska råds beslut och föreslagit att behandling med befruktning utanför kroppen där både ägg och spermier är donerade även fortsättningsvis skulle vara förbjuden.

Regeringen anser i och för sig, i likhet med den kritik som framförts mot förslaget att inte tillåta befruktning utanför kroppen där varken ägg eller spermie kommer från de blivande föräldrarna, att det sociala föräldraskapet är viktigare än det genetiska. I likhet med Statens medicinsk-etiska råd anser regeringen dock att ett accepterande av en metod där inget genetiskt samband mellan föräldrar och barn finns kan ses som en alltför långtgående strävan att med tekniska insatser kompensera livets ofullkomlighet. När det handlar om att åstadkomma en graviditet där varken ägget eller spermien kommer från de blivande föräldrarna 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. Det bör därför inte tillåtas. Det kan även konstateras att man i den danska lagen har gjort en likadan avgränsning.

7 Övriga frågor

7.1 Insemination

Regeringens förslag: Spermier från en givare som avlidit får inte användas vid insemination. Uttrycket ”allmänna sjukhus” ändras till ”offentligt finansierade sjukhus”. Har någon anledning att anta att han eller hon har avlats genom insemination är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal. Socialstyrelsens beslut om lämplighetsprövning kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Departementspromemorians förslag: Givarinsemination får utföras av andra än offentligt finansierade sjukhus efter tillstånd från Socialstyrelsen. Lagreglerna om lämplighetsprövning av paret och att behandlingen skall utföras under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik tas bort. Lagkravet på lämplighetsprövning vid givarinsemination tas bort. Sperma från givare som avlidit får inte användas.

Remissinstanserna: Föreslagna ändringar i lagen (1984:1140) om insemination har endast kommenterats av ett fåtal remissinstanser. Förslaget att givarinsemination skall få utföras av andra än offentligt finansierade sjukhus efter tillstånd från *Socialstyrelsen* har inte mött någon kritik.

Synpunkter på att sperma från givare som avlidit inte skall få användas liksom synpunkter rörande barnets rätt till sitt ursprung redovisas ovan i avsnitten 6.4.2 och 6.4.3.

När det gäller förslaget att lagregeln om lämplighetsprövning av paret skall tas bort har följande synpunkter inkommit. *Socialstyrelsen*, som tillstyrker förslaget, konstaterar att den lämplighetsprövning som idag sker främst bygger på medicinska kriterier. Socialstyrelsen anför vidare att det vid dess utredningar framkommit att sjukvårdhuvudmännen har satt upp ett antal regler för vad som skall gälla för att paren skall få behandling inom det offentliga systemet, såsom exempelvis krav på ålder, hur länge paren sammanlevt och om paren har barn tidigare. I en skiljaktig mening från Socialstyrelsen kritiseras dock förslaget. Dissidenterna anför att situationen vid behandling med donerade ägg eller spermier i många avseenden är lik en adoption och att samhället får anses ha ett ansvar gentemot barnet eftersom det medverkat till att ett visst par blir föräldrar. Det hävdas vidare att de blivande föräldrarna vid en lämplighetsprövning bl.a. bör bli införstådda med vikten av att uppfylla barnets rätt till information om dess biologiska ursprung och att parets inställning i denna fråga bör ingå i lämplighetsprövningen. Även *Svenska kyrkans kyrkostyrelse*, som dock inte särskilt har kommenterat förslaget att ta bort lagkravet på lämplighetsprövning vid givarinsemination, anser att endast par som är införstådda med att alla barn har rätt att få kännedom om sitt ursprung och är beredda att medverka till detta bör komma ifråga för givarinsemination. Kritiskt mot förslaget är även *BRIS* som anför att man i andra lagstiftningssammanhang genomgående med hjälp av lagregler söker markera att barnets bästa skall sättas främst och att det inte finns någon anledning att gå åt ett annat håll när det gäller assisterad befruktning. BRIS anser därför att det i såväl lagen om insemination som i lagen om befruktning utanför kroppen inledningsvis uttalas att assisterad befruktning endast får utföras om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. BRIS menar att en sådan markering är särskilt viktig när det gäller en verksamhet som i många avseenden fokuserar på vuxnas önskan att bli föräldrar.

Positivt till förslaget är dock *Barnmorskeförbundet* som konstaterar att lämplighetsprövning innebär en risk för att parets lämplighet som föräldrar kan komma att fattas utifrån en normerande ensidig värdegrund.

Skälen för regeringens förslag: Behandling av ofrivillig barnlöshet genom insemination, inklusive givarinsemination, har varit lagreglerad sedan mars 1985 då lagen (1984:1140) om insemination trädde ikraft.

Några år senare lagreglerades även behandling med befruktning utanför kroppen genom lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen.

Regeringen har nu föreslagit att behandling med befruktning utanför kroppen skall få utföras även med donerade ägg eller donerade spermier (se avsnitt 6.4.1). Det är angeläget att de frågor som aktualiseras av donation av ägg eller spermie behandlas likartat oavsett vilken behandlingsmetod som används.

I likhet med vad som föreslås beträffande befruktning utanför kroppen bör därför ett uttryckligt förbud mot användning av sperma från donator som avlidit införas i inseminationslagen (se avsnitt 6.4.2). Denna bestämmelse skall även omfattas av det straffansvar som regleras i 7 § inseminationslagen. Enligt denna paragraf inträder straff när någon vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination eller tillhandahåller sperma för insemination i strid med lagen. Straffskalan är böter eller fängelse i högst sex månader.

Liksom när det gäller lagen om befruktning utanför kroppen, som redogjorts för i avsnitt 6.3, bör begreppet allmänt sjukhus ersättas av offentligt finansierat sjukhus. Regeringen anser dock att det, mot bakgrund av kravet på uppföljning, är olämpligt att utvidga verksamheten med givarinseminationer till ytterligare vårdgivare.

Regeringen anser dock att det är lämpligt att det uttryckliga kravet i inseminationslagen att givarinsemination skall ske under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik bör vara kvar. Insemination är, tekniskt sett, betydligt enklare än IVF-behandling. Insemination med sperma från en annan man än kvinnans make eller sambo kräver dock även andra speciella överväganden. Det är därför lämpligt att redan i lagtexten ange att läkaren skall ha viss specialistkompetens.

I avsnitt 6.4.3. föreslår regeringen att barn som inte säkert vet om de har kommit till genom befruktning utanför kroppen där antingen ägg eller spermie kommer från utomstående har rätt att söka sitt genetiska ursprung och att socialnämnden skall vara skyldig att hjälpa även dessa barn på motsvarande sätt. Även i inseminationslagen skall ett förtydligande införas så att socialnämnden skall vara skyldig att hjälpa även de barn som inte säkert vet om de har kommit till genom givarinsemination på motsvarande sätt.

Att lämplighetsprövningen av det blivande föräldraparet finns kvar är viktigt för att värna barnets intresse. Som framgår i avsnitt 6.4.1. har föreslagits, i enlighet med *Lagrådets* förslag, att det vid Socialstyrelsens prövning av frågan att vägra befruktning utanför kroppen skall finnas en rätt till domstolsprövning. Lagrådet har också ansett att det i lagstiftningsärendet bör övervägas om en motsvarande bestämmelse om rätt att överklaga bör införas för de fall som avses i 3 § andra stycket inseminationslagen, dvs. där Socialstyrelsen, på begäran av makarna eller de samboende, prövar frågan att vägra givarinsemination. Även här föreslås därför en möjlighet till domstolsprövning då detta kan antas vara behövligt med hänsyn till de krav på tillgång till domstolsprövning som ställs i artikel 6 i den Europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna.

I övrigt föreslås inga ändringar i inseminationslagen.

7.2 Surrogatmoderskap

Regeringens förslag: Surrogatmoderskap skall inte tillåtas.

Departementspromemorians förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Endast ett fåtal av remissinstanserna har uttalat sig beträffande surrogatmoderskap. Av dessa är det endast *Huddinge sjukhus* som anser att surrogatmoderskap skulle kunna tillåtas i vissa väl förberedda fall. *IRIS – Infertilas Riksförening i Sverige* konstaterar att det är en svår fråga att ta ställning till. Övriga som uttalat sig tillstyrker förslaget att surrogatmoderskap även fortsättningsvis skall vara förbjudet.

Skälen för regeringens förslag: Surrogatmoderskap innebär att det ofrivilligt barnlösa paret tar hjälp av en annan kvinna som bär barnet i sin livmoder. Olika kombinationer av genetiskt samband mellan barnet och paret är möjliga. Både ägg och spermier kan härstamma från det barnlösa paret eller från en av dem eller från helt utomstående donatorer. Surrogatmoderskap förekommer i vissa delar av världen. Surrogatmoderskap kan medföra svåra problem. En kvinna som före graviditeten samtyckt till att ”låna ut” sin livmoder kan senare ändra uppfattning vilket kan medföra svåra konflikter mellan inblandade parter. I dessa konflikter blir barnet oundvikligen indraget.

Regeringen anser att surrogatmoderskap inte är etiskt försvarbart och att det därför inte skall tillåtas. Det kan inte anses förenligt med människovärdesprincipen att använda en annan kvinna som medel för att lösa det barnlösa parets problem. Inte heller ur barnets perspektiv är surrogatmoderskap önskvärt.

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. Regeringen anser inte att det är lämpligt att, utöver dessa regler, särskilt kriminalisera surrogatmoderskap. Det kan också ifrågasättas om en straffsanktion är ett effektivt medel för att motverka det icke önskvärda beteendet. Regeringen kan däremot konstatera att frågan om surrogatmoderskap, liksom frågan om äggdonation, gör det angeläget att i lagen fastställs vem som skall anses som modern till ett barn. Som ovan framgått (se avsnitt 6.4.1) föreslår regeringen att det i föräldrabalken skall införas en ny paragraf om moderskap med innebörd att den kvinna som föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning har förts in i hennes kropp skall betraktas som barnets moder.

8 Kostnadseffekter

Propositionens förslag innebär att ytterligare behandlingsalternativ blir tillåtna vid behandling av ofrivillig barnlöshet. Liksom vid annan hälso- och sjukvård kan patienterna inte kräva att få viss behandling. Landstingen har att, utifrån de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som riksdagen ställt sig bakom (prop. 1996/97:60), bedöma hur tillgängliga resurser skall fördelas. I riktlinjerna har behandling av ofrivillig barnlöshet förts till prioriteringsgrupp III, dvs. den näst lägsta prioriteringsgruppen. Förslagen innebär att gruppen som kan erbjudas effektiv behandling vid ofrivillig barnlöshet utökas med ytterligare personer. Den ökning av par som söker behandling för ofrivillig barnlöshet som de nya behandlingsmöjligheterna kan föra med sig torde dock vara ytterst begränsad i jämförelse med det totala antalet par som söker behandling för ofrivillig barnlöshet. De nya behandlingsmöjligheterna torde därför inte påverka landstingens ekonomi i någon större omfattning. Förslagen förväntas inte leda till någon beaktansvärd ökning av arbetsbelastningen för domstolsväsendet, vilket innebär att eventuellt ökad arbetsbelastning finansieras inom befintliga ramar.

9 Ikraftträdande m.m.

De föreslagna ändringarna skall träda ikraft den 1 januari 2003. Förutom när det gäller ändringarna i föräldrabalken anser regeringen inte att det i övrigt behövs några övergångsbestämmelser.

När det gäller föreslagna bestämmelser i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen finns inget hinder mot att dessa bestämmelser i de fall behandling utanför kroppen har påbörjats före ikraftträdandet tillämpas på den behandling som fortsätter efter denna tidpunkt. Inga särbestämmelser behövs angående rätten för barn som tillkommit genom befruktning utanför kroppen att få veta vem givaren är. Givare som har lämnat sperma före ikraftträdandet har inte kunnat lämna sperma anonymt.

De nya bestämmelserna i föräldrabalken bör inte tillämpas då befruktning utanför kroppen har utförts före ikraftträdandet. När det gäller barn som avlats före lagens ikraftträdande bör, i likhet med vad som bestämts i samband med tidigare reformer om assisterad befruktning, den tid inom vilken talan får föras enligt 1 kap. 2 § föräldrabalken om att mannen inte är far till makans barn respektive enligt 1 kap. 4 § tredje stycket om att en faderskapsbekräftelse saknar verkan, begränsas.

10 Författningskommentar

10.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken

1 kap. Om faderskapet och moderskapet till barn

7 §
Om en kvinna föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning utanför kroppen har förts in i hennes kropp, skall hon anses som barnets moder.

Paragrafen har behandlats i avsnitt 6.4.1.

Paragrafen, som innehåller en bestämmelse om moderskapet till barn, är ny. I enlighet med vad *Lagrådet* har förordat har ordningsföljden kastats om mellan 7 och 8 §§ i detta kapitel. Bestämmelserna om faderskap vid befruktning utanför kroppen har därför flyttats till 8 §.

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 est quam gestatio demonstrat”).

När nu äggdonation tillåts vid befruktning utanför kroppen kan fråga uppkomma om presumtionen skall gälla även i sådana fall. Den kvinna som föder ett barn kommer ju, i de fall ägget härrör från en annan kvinna, inte att ha bidragit med arvsanlag till barnet. Genom bestämmelsen i 7 § klargörs att den kvinna som föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning utanför kroppen har förts in i hennes kropp, skall anses som barnets moder.

Paragrafen har utformats i huvudsaklig överensstämmelse med Lagrådets förslag.

8 §
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 en kvinnas kropp har skett av ett ägg som kommer från en annan kvinna.

Paragrafen har behandlats i avsnitt 6.4.1.

Paragrafen betecknades tidigare 1 kap. 7 §. 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) och fick då en sådan lydelse att däri också kom att rymmas det fallet att befruktning utanför kroppen skett med kvinnans eget ägg och spermie från en annan man än kvinnans make eller sambo. Bestämmelsen har därför inte behövt ändras med anledning av att det senare fallet av befruktning nu blir 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 en 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.

En följd av detta är – som *Lagrådet* har påpekat – att faderskapsregeln gäller även då en kvinna har fött ett barn som avlats genom befruktning av en annan kvinnas ägg med spermier från någon annan man än hennes make eller sambo och maken eller sambon har lämnat erforderligt samtycke (dvs. det fall av provrörsbefruktning som alltjämt är otillåtet enligt 2 § lagen [1988:711] om befruktning utanför kroppen).

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2003. Lagen skall dock inte gälla i fråga om befruktning utanför kroppen som har utförts före ikraftträdandet.

2. Har befruktning utanför en kvinnas kropp av ett ägg som kommer från en annan kvinna utförts före lagens ikraftträdande med samtycke av hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom befruktningen, får efter utgången av år 2003 talan inte väckas om förklaring enligt 1 kap. 2 § första stycket om att mannen inte är far till barnet eller enligt 1 kap. 4 § tredje stycket om att en bekräftelse av faderskapet som mannen har lämnat saknar verkan mot honom.

Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 9.

Bestämmelsen överensstämmer i sak helt med övergångsbestämmelserna till lagarna (1984:1139) och (1988:712) om ändring i föräldrabalken. Genom den förra lagen infördes 1 kap. 6 § om faderskapet till barn som tillkommit genom insemination. Genom den senare lagen infördes bestämmelsen om faderskapet till barn som tillkommit genom sådan befruktning utanför kroppen som skett med användande av moderns eget ägg.

Det kan inte uteslutas att den nya bestämmelsen i 1 kap. 8 § föräldrabalken åtminstone teoretiskt skulle kunna leda till nackdel för den inblandade mannen, om den fick gälla retroaktivt. Bestämmelsen gäller endast barn som avlats genom befruktning utanför kroppen före ikraftträdandet. Tiden inom vilken talan får föras enligt 1 kap. 2 § föräldrabalken om att mannen inte är fader till makens barn respektive enligt 1 kap. 4 § tredje stycket om att en bekräftelse av faderskap skall sakna verkan har dock begränsats till utgången av 2003, dvs. ett år efter ikraftträdandet av

lagen. Begränsningen av talerätten avser endast sådana fall då mannen lämnat samtycke till befruktningen utanför kroppen.

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

Inledande bestämmelser

1 §
I denna lag finns bestämmelser om
1. befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp, och
2. införande av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp.

Paragrafen har behandlats i avsnitt 6.4.1.

Paragrafen, som har utformats enligt *Lagrådets* förslag, har omarbetats för att överensstämma med föreslagna ändringar. I paragrafen anges lagens tillämpningsområde. I förarbetena till lagen (1988:711) 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 kvinnans kropp, befruktar dem utanför kroppen och därefter för in ett eller flera befruktade ägg 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.

Allmänna villkor för behandling

2 §
Givare av ägg eller spermie skall vara myndig. Givaren skall lämna skriftligt samtycke till att ägget får befruktas eller att spermie får användas för befruktning. Givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett.

Paragrafen har behandlats i avsnitten 6.4.1. och 6.4.2.

Paragrafen är ny. Här finns bestämmelser om vilka krav som skall ställas på de kvinnor och män som skall få vara givare av ägg eller spermier. I lagtexten har använts bl.a. begreppet 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. Den kvinna eller man som skall få ge ägg och spermier måste få tydlig information om vad en ägg- eller spermiedonation kan innebära. Enligt förslaget skall den kvinna eller man som är givare av ägg eller spermier vara myndig och hon eller han skall även ge sitt skriftliga samtycke till att ge ägg eller spermier. Det skriftliga samtycket skall kunna återtas fram tills dess att ägget har befruktats. Vid den behandling med befruktning utanför kroppen som hittills har varit tillåten är det paret som ska genomgå behandlingen som gemensamt kan avgöra om de vill att ett nedfryst befruktat ägg skall föras in i kvinnans livmoder. Detta beslut bör tillkomma paret även i de fall det ägg eller den spermie som använts vid befruktningen härrör från utomstående.

3 §
Ett befruktat ägg får föras in i en kvinnas kropp endast om kvinnan är gift eller sambo och maken eller sambon skriftligen samtyckt till detta. Om ägget inte är kvinnans eget skall ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier.

Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 6.4.1.

I bestämmelsen, som har utformats i enlighet med *Lagrådets* förslag, anges i vilka fall det är tillåtet att utföra befruktning utanför en kvinnas kropp. Bestämmelsen har omarbetats för att täcka de föreslagna tilläggen att befruktning utanför en kvinnas kropp får ske antingen med kvinnans egna ägg och donerade spermier, eller med donerade ägg och mannens eller sambons spermier. Med sambo avses en man som kvinnan bor tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden.

Var behandling får utföras

4 §
Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget skall införas, med spermier från kvinnans make eller sambo får inte utan Socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Vad nu sagts gäller också införande av ägget i kvinnans kropp.

Kommer ägget inte från kvinnan eller spermien inte från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg ske endast vid de sjukhus som upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting.

Bestämmelsen har behandlats i avsnitten 6.3. och 6.4.4.

Bestämmelsen har flyttats från nuvarande 3 § och har delvis ändrats. I bestämmelsen slås fast att befruktning utanför kroppen får utföras på offentligt finansierade sjukhus samt efter Socialstyrelsens tillstånd även på andra sjukhus. Med offentligt finansierade sjukhus avses sådana sjukhus vars verksamhet till övervägande del är offentligt finansierad.

Då det nu föreslås att befruktning utanför kroppen skall kunna utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller spermie från en annan man än kvinnans make eller sambo anser regeringen att det är nödvändigt att ställa upp särskilda krav. Såsom framgår av avsnitt 6.4.4. skall denna behandling begränsas till vissa sjukhus som bl.a. har resurser att göra uppföljningar.

Särskild prövning

5 §
I fråga om sådan befruktning utanför kroppen som skall utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller med en spermie från annan man än kvinnans make eller sambo skall en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas eller de samboendes medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att en befruktning utanför kroppen äger rum. Befruktning utanför kroppen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Vägras befruktning utanför kroppen, får makarna eller de samboende begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Paragrafen har behandlats i avsnitt 6.4.1.

Paragrafen är ny. Här finns bestämmelser om bl.a. lämplighetsprövning av det par som skall genomgå sådan behandling för befruktning utanför kroppen som skall utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller med spermie från en annan man är kvinnans make eller sambo. En viktig grundförutsättning för att behandling för befruktning utanför kroppen skall få ges är att behandlingen ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (jmf. 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område). Det är den ansvarige läkaren som skall pröva om befruktning utanför kroppen skall få utföras. En annan förutsättning för att denna behandling skall få äga rum är att det kan antas att barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Det är en uppgift för den ansvarige läkaren att – med den hjälp som kan behövas av sjukhusets kuratorer, psykologer eller psykiatriker – svara för den psyko-sociala utredningen av makarnas eller de samboendes lämplighet som föräldrar. Det ankommer sedan på läkaren att, efter samråd i lämplig omfattning med denna expertis, besluta huruvida befruktning utanför kroppen skall äga rum.

Det är viktigt att behandling som leder till befruktning utanför kroppen inte ges till kvinnor som har passerat den ålder då kvinnors fertilitet normalt avtar. Regeringen har emellertid valt att inte föreslå en absolut åldersgräns. I den lämplighetsprövning som nu föreslås kommer bl.a. parets ålder att beaktas.

I *andra stycket* finns en bestämmelse om att makarna eller de samboende får begära att Socialstyrelsen prövar frågan om befruktning utanför kroppen vägras. För att överensstämmelse ska finnas mellan lagen (1984:1140) om insemination och lagen om befruktning utanför kroppen har därför en motsvarande bestämmelse införts här som innebär en möjlighet till prövning av Socialstyrelsen i de fall läkaren nekar ett par behandling.

6 §

För befruktning utanför kroppen skall en läkare välja ägg eller spermier från en givare som är lämplig.

Ägg eller spermier från en givare som har avlidit får inte användas för befruktning.

Uppgifterna om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

Paragrafen har behandlats i avsnitt 6.4.2. och 6.4.3.

I paragrafen finns bestämmelser om vem som väljer lämplig givare av spermie eller ägg. Den har utformats efter motsvarande bestämmelse i lagen (1984:1140) om insemination när det gäller vem som väljer lämplig spermiegivare och bevarande av uppgifter.

I paragrafen slås även fast att det är förbjudet att vid befruktning utanför kroppen använda ägg och spermier från en avliden kvinna eller en avliden man. Vad som här avses är att hindra att nyttjande sker i de fall donationen gjorts av någon som avlidit, oavsett om dödsfallet inträffade före eller efter donationen.

Rätt till information

7 §
Den som har avlats genom befruktning utanför kroppen med annat ägg än kvinnans eget eller med spermier från annan än kvinnans make eller sambo har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Har någon anledning att anta att han eller hon avlats på sätt som sägs i första stycket är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 6.4.3.

Bestämmelsen är ny och har utformats i enlighet med motsvarande bestämmelse i lagen (1984:1140) om insemination. Ett förtydligande har införts som innebär att socialnämnden skall vara skyldig att hjälpa även de barn, som inte säkert vet om de har tillkommit genom befruktning utanför kroppen där ägg eller spermie har kommit från annan än föräldrarna, att söka sitt genetiska ursprung. Så som tidigare har nämnts är regeringens bedömning att regleringen om information i inseminationslagen och i denna lag bör vara utformade efter samma mönster. Bestämmelsen omfattar både givare av spermier och givare av ägg.

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 givaren som har antecknats i den särskilda journalen på det sjukhus där insemination har utförts. Barnet har även rätt att begära socialnämndens hjälp med att få ut dessa uppgifter. I förarbetena till inseminationslagen (prop. 1984/85:2) framgår i specialmotiveringen till bestämmelsen om information bl.a. följande. Av 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) följer att uppgifter om givaren 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 avses då i första hand givarens identitet. Men även andra uppgifter som har antecknats om givaren i denna hans egenskap – exempelvis om hans kroppskonstitution eller hårfärg eller om hans yrke – bör kunna lämnas ut till barnet. Det måste förutsättas att några anteckningar om förhållanden som med hänsyn till givarens integritet bör hemlighållas för barnet inte görs i dessa fall.

Bestämmelsen har utformats i enlighet med *Lagrådets* förslag.

Skyldighet att lämna uppgifter till domstol

8 §
Om det i ett mål om faderskap eller moderskap till barn är nödvändigt att få del av de uppgifter som finns om en befruktning utanför kroppen, är den som är ansvarig för befruktningen eller någon annan som har tillgång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter.

Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 6.4.3.

Bestämmelsen är ny. Den 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 lagen (1984:1140) om insemination angående uppgiftsinhämtande i faderskapsmål.

Straffbestämmelse

9 §
Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot 3 eller 4 §§ döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 6.4.1.

Straffbestämmelsen fanns tidigare i 4 § i denna lag. Bestämmelsen har flyttats hit. Enligt straffbestämmelsen krävs att någon vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot bestämmelserna i 3 § dvs. mot villkoren för införande av ett befruktat ägg. Detsamma gäller verksamhet vid annat än offentligt finansierat sjukhus som sker mera organiserat eller i vinstsyfte utan tillstånd av Socialstyrelsen (4 § första stycket). Även verksamhet som vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot bestämmelsen i 4 § andra stycket omfattas av denna straffbestämmelse.

Överklagande

10 §
Socialstyrelsens beslut enligt 5 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 6.4.1.

Enligt bestämmelsen skall Socialstyrelsens beslut överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Det är makarna eller de samboende gemensamt som kan överklaga Socialstyrelsens beslut. Enligt lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar skall överklagande ske till den länsrätt inom vars län ärendet först har prövats. Socialstyrelsen är belägen i Stockholm och de beslut som fattas centralt av styrelsen skall därför överklagas till Länsrätten i Stockholms län. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

Bestämmelsen har införts i enlighet med *Lagrådets* förslag.

Bemyndigande

11 §
Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får till skydd för liv och hälsa meddela ytterligare föreskrifter om befruktning utanför kroppen och införande av ägg i en kvinnas kropp.

Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 6.2.

Regeringen bemyndigas att meddela närmare föreskrifter till skydd för enskilda. Regeringen får vidare bemyndigande att överlåta till den myndighet som regeringen bestämmer att utfärda de föreskrifter som behövs. Som framgår i avsnitt 6.2 anser regeringen att det för närvarande inte

finns skäl att i lagtexten reglera det antal ägg som skall återföras och under vilka omständigheter det skall ske. Det är emellertid angeläget att föreskrifter utformas som syftar till att minska riskerna för barnet. Mot bakgrund härav avser regeringen att meddela föreskrifter om att endast ett befruktat ägg, i undantagsfall två, förs in i kvinnans livmoder efter befruktningen. Bestämmelsen har utformats i enlighet med *Lagrådets* förslag.

Övergångsbestämmelse

Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 9.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2003. Det har i övrigt inte ansetts att det behövs några övergångsbestämmelser. Bestämmelserna har omedelbar verkan. Det innebär bl.a. att bestämmelserna kommer att vara tillämpliga på behandlingar av befruktning utanför kroppen som har inletts före ikraftträdandet och som fortsätter efter denna tidpunkt.

10.3 Förslaget till 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 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 makarna eller de samboende begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Läkaren väljer lämplig spermagivare. Sperma från avliden givare får inte användas vid insemination. Uppgifter om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

Paragrafen har behandlats i avsnitt 7.1.

I *första stycket* har införts en föreskrift om att givarinsemination skall utföras på offentligt finansierade sjukhus. Begreppet allmänt sjukhus har ersatts med offentligt finansierade sjukhus. Bakgrunden finns förklarad i avsnitt 6.3. Detaljregleringen att givarinsemination skall utföras under överinseende av en läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik skall dock vara kvar.

I *andra stycket* föreslås inga ändringar.

Tredje stycket har kompletterats med en andra mening. Enligt denna slås fast att sperma från avliden spermagivare inte får användas vid insemination. Vad som här avses är att hindra att nyttjande sker i de fall donationen gjorts av någon som avlidit, oavsett om dödsfallet inträffat före eller efter donationen.

4 §

Den som har avlats genom insemination som avses i 3 § har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal. Har någon anledning att

anta att han eller hon avlats på sätt som sägs i första stycket är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

Paragrafen har behandlats i avsnitt 7.1.

För att förtydliga barnets rätt till sitt ursprung har en ändring införts i denna paragraf. Även barn som tror sig ha tillkommit genom insemination skall ha rätt att få hjälp från socialnämnden att skaffa fram uppgifter om tillkomstsätt m.m. Ändringen motsvarar den regel som föreslås i 7 § lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen om barnets rätt till information.

8 §

Socialstyrelsens beslut enligt 3 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 7.1.

Paragrafen är ny. Enligt bestämmelsen skall Socialstyrelsens beslut överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Det är makarna eller de samboende gemensamt som kan överklaga Socialstyrelsens beslut. Enligt lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar skall överklagande ske till den länsrätt inom vars län ärendet först har prövats. Socialstyrelsen är belägen i Stockholm och de beslut som fattas centralt av styrelsen skall därför överklagas till Länsrätten i Stockholms län. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

Bestämmelsen har införts i enlighet med *Lagrådets* förslag.

10.4 Förslaget till ändring i sekretesslagen (1980:100)

7 kap.

1 §

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds 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, omskärelse, 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 annan sådan myndighet för forskning och 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).

Paragrafen har behandlats i avsnitt 6.4.3.

Eftersom behandling med befruktning utanför kroppen i likhet med insemination får anses utgöra en åtgärd vidtagen ”i annan medicinsk verksamhet” omfattas uppgifterna om vem som har donerat ägg eller spermier av sekretess enligt ovan nämnda sekretessbestämmelses *första stycke*. I förtydligande syfte har dock orden ”befruktning utanför kroppen” införts i lagtexten som exempel på ”annan medicinsk verksamhet” i vilken sekretess gäller.

Som framgår av förslaget till ändring i 7 § lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen föreslås att ett barn som har någon anledning att anta att han eller hon har avlats genom en sådan befruktning skall ha rätt att få del av de uppgifter om givaren som har antecknats i sjukhusets särskilda journal. Med anledning härav görs ett tillägg i *femte stycket* av innebörd att uppgifter utan hinder av sekretess får lämnas ut till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen om befruktning utanför kroppen.

Lagförslag i promemorian Behandling av ofrivillig barnlöshet (Ds 2000:51)

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	*Föreslagen lydelse*
1 kap. Om faderskapet till barn	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.	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..
	8 §
	Den kvinna som föder ett barn är barnets moder.

Denna lag träder i kraft den ...

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	*Föreslagen lydelse*
	Inledande bestämmelser
	1 §
Denna lag tillämpas på befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp i syfte att avla barn.	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 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.	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 uppgif-

ter 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 ...

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	*Föreslagen lydelse*
3 §	
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.	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.*
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 särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.	*Val av lämplig spermagivare skall göras av en läkare.* Uppgifter om givaren skall antecknas 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 ...

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 enskilds 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 enskilds 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 före-	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 före-

skrivs 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).	skrivs 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 ...

Remissinstanser till departementspromemorian Behandling av ofrivillig barnlöshet (Ds 200:51)

Följande remissinstanser har beretts möjlighet att avlämna yttrande:

Efter remiss har yttrande över promemorian avgetts av Svea hovrätt, Kammarrätten i Sundsvall, Länsrätten i Södermanlands län, Göteborgs tingsrätt, Socialstyrelsen, Barnombudsmannen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Handikappombudsmannen, Medicinska forskningsrådet, Karolinska Institutet, Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet, Juridiska fakulteten vid Göteborgsuniversitet, Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet, Hälsouniversitetet vid Linköpings universitet, Medicinska fakulteten vid Lunds universitet, Medicinsk-odontologiska fakulteten vid Umeå universitet, Medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, Riksrevisionsverket, Statskontoret, Svenska kyrkans kyrkostyrelse (efter samråd med Biskopsmötet), Riksdagens ombudsmän, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Landstinget Sörmland, Östergötlands läns landsting, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Landstinget Dalarna, Gävleborgs läns landsting, Västerbottens läns landsting, Tjänstemännens centralorganisation, Centralorganisationen SACO/SR, Landsorganisationen i Sverige, Vårdförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund, Sveriges Psykologförbund, Svenska Barnmorskeförbundet, svensk sjuksköterskeförening, Riksförbundet för barnsjuksköterskor, Akademikerförbundet SSR, Handikappförbundens samorganisation, De Handikappades Riksförbund, DHR Ungdomsförbund, Synskadades riksförbund, Sveriges dövas riksförbund, Centerkvinnorna, Centerns ungdomsförbund, Folkpartiets kvinnoförbund, Folkpartiets ungdomsförbund, Moderatkvinnorna, Moderata samlingspartiets ungdomsförbund, Socialdemokratiska partiets kvinnoförbund, Socialdemokratiska partiets ungdomsförbund, Svenska kvinnors vänsterförbund, Kommunistisk ungdom, Kristen Demokratisk Samlings kvinnoförbund, Kristdemokratiska Ungdomsförbundet, Sveriges frikyrkosamråd, Sveriges Kristna Råd, Katolska Biskopsämbetet, Sveriges kristna ungdomsråd, Karolinska sjukhuset, Huddinge universitetssjukhus, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Norrlands Universitetssjukhus i Umeå, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Universitetssjukhuset i Malmö, Universitetssjukhuset i Linköping, Falu lasarett, Regionsjukhuset i Örebro, Carl von Linné-kliniken i Uppsala, Ideon-kliniken, Malmö, IVF-kliniken vid Sophiahemmet i Stockholm, Fertilitetscentrum, Carlanderska, Göteborg, Cura.kliniken, Malmö, Lucina-kliniken, Stockholm, IRIS – Infertilas Riksförening i Sverige, Svenska Turnerföreningen, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande, Fredrika Bremerförbundet, Rädda Barnen, Röda Korset, Riksförbundet BRIS – Barnens Rätt i Samhället, Sveriges Advokatsamfund, Sveriges Domarförbund.

Lagrådsremissens lagförslag

Förslag till lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs ifråga om föräldrabalken[1]

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

dels att rubriken närmast före 1 kap. skall lyda ”Om faderskapet och moderskapet till barn”,

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

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	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.	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 en kvinnas kropp har skett av ett ägg som kommer från en annan kvinna.*
	8 §
	Den kvinna som föder ett barn är barnets moder.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2003. Lagen skall dock inte gälla i fråga om befruktning utanför kroppen som har utförts före ikraftträdandet.

2. Har befruktning utanför en kvinnas kropp av ett ägg som kommer från en annan kvinna utförts före lagens ikraftträdande med samtycke av hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom befruktningen, får efter utgången av år 2003 talan inte väckas om förklaring enligt 1 kap. 2 § första stycket om att mannen inte är far till barnet eller enligt 1 kap. 4 § tredje stycket om att en bekräftelse av faderskapet som mannen har lämnat saknar verkan mot honom.

[1] Balken omtryckt 1995:974

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

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

dels att nuvarande 3 och 4 §§ skall betecknas 4 § respektive 9 §,

dels att 1 och 2 §§ och de nya 4 och 9 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas sex nya paragrafer, 3, 5–8 och 10 §§ samt närmast före 1 och 2 §§ och respektive de nya 3, 4, 5, 7, 9 och 10 §§ nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Inledande bestämmelser
	1 §
Denna lag tillämpas på befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp i syfte att avla barn.	Denna lag tillämpas på befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp i syfte att avla barn. *Lagen tillämpas även på befruktning utanför en kvinnas kropp då ägget kommer från en annan kvinna.*
	Tillåten behandling
	2 §
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.	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 spermie, eller* *2. ägget inte är kvinnans eget och har befruktats med makens eller sambons spermie.*
	Givare av ägg eller spermie
	3 §
Befruktning utanför kroppen får inte utan socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid allmänna sjukhus	*Den kvinna eller man som är givare av ägg eller spermie skall vara myndig och ge sitt skriftliga samtycke till givandet.* *Den som är givare av ägg eller spermie kan återta sitt samtycke till givandet fram till dess att ägget har befruktats.*
.	

Var behandling får utföras

4 §

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

Befruktning med ett annat ägg än kvinnans eget eller en spermie från annan man än kvinnans make eller sambo får utföras endast vid de sjukhus som upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting.

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

Särskild prövning

5 §

Ifråga om sådan befruktning utanför kroppen som skall utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller en spermie från annan man än kvinnans make eller sambo skall en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas eller de samboendes medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att en befruktning utanför kroppen äger rum.

Befruktning utanför kroppen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Vägras befruktning utanför kroppen, får makarna eller de samboende begära att Socialstyrelsen prövar frågan. Socialstyrelsens beslut får inte överklagas.

6 §

Läkaren skall välja lämplig givare av spermie eller ägg.

Ägg från en avliden kvinna eller spermie från en avliden man får inte användas för att avla barn.

Uppgifterna om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

Barnets rätt till information

7 §

Ett barn som har eller antar sig ha avlats genom sådan befruktning utanför kroppen som har utförts med ett annat ägg än kvinnans eget eller en spermie 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 hjälpa barnet med att skaffa fram dessa uppgifter.

8 §

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 eller någon annan som har tillång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter.

Straffbestämmelse

9 §

Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot 2 § eller 4 § första stycket döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Bemyndigande

10 §

Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, får meddela närmare föreskrifter om befruktning utanför kroppen till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

Denna lag träder ikraft den 1 januari 2003.

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

Härigenom föreskrivs att 3 och 4 §§ lagen (1984:1140) om insemination skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	3 §
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.	Insemination med sperma från annan man än den som kvinnan är gift eller bor tillsammans med får utföras endast vid *offentligt finansierade sjukhus under ansvar 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 särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.	Läkaren väljer lämplig spermagivare. *Sperma från avliden givare får inte användas vid insemination.* Uppgifter om *givaren* skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.
	4 §
Ett barn som har avlats genom insemination som avses i 3 § har rätt att, om det har uppnått tillräcklig mognad, självt få del av de uppgifter om spermagivaren som har antecknats i sjukhusets särskilda journal. Socialnämnden är skyldig att på begäran biträda barnet med att skaffa fram dessa uppgifter.	Ett barn som har *eller antar sig ha* avlats genom insemination som avses i 3 § har rätt att, om det har uppnått tillräcklig mognad, självt få del av de uppgifter om spermagivaren som har antecknats i sjukhusets särskilda journal. Socialnämnden är skyldig att på begäran biträda barnet med att skaffa fram dessa uppgifter.

Denna lag träder ikraft den 1 januari 2003.

Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

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

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	7 kap.
	1 §[2]
Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds 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, omskärelse, 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 uppgift om enskilds 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, omskärelse, 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 om 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 annan sådan myndighet för forskning och 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 sekretes-	En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till annan sådan myndighet för forskning och 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 sekretes-

[1] Lagen omtryckt 1992:1474
[2] Senaste lydelse 2001:500

sen 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).	sen 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 ikraft den 1 januari 2003.

Lagrådets yttrande

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2001-12-07

Närvarande: f.d. justitierådet Hans Danelius, regeringsrådet Gustaf Sandström, justitierådet Dag Victor.

Enligt en lagrådsremiss den 29 november 2001 (Socialdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till
1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen,
3. lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination,
4. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av kammarrättsassessorn Eva Karlsson Helghe.

Förslagen föranleder följande yttrande av *Lagrådet*:

Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken

1 kap. 7 och 8 §§
I 1 kap. 7 § i dess nu gällande lydelse föreskrivs att make eller sambo till en kvinna som föder ett barn efter befruktning av hennes ägg utanför hennes kropp skall anses som barnets far om han har gett sitt samtycke till befruktningen och det är sannolikt att barnet avlats genom den. I remissen föreslås en utvidgning av denna bestämmelse på så sätt att den också skall inbegripa befruktning av ett ägg från en annan kvinna än den som skall framföda barnet.

Lagrådet konstaterar att makens eller sambons samtycke enligt såväl den nuvarande som den föreslagna lydelsen av paragrafen skall avse befruktningen utanför kvinnans kropp. Bestämmelsen kan i denna del jämföras med 2 § i lagen om befruktning utanför kroppen i dess nuvarande och i dess föreslagna nya lydelse, där det anges att maken eller sambon skall samtycka till att ett befruktat ägg införs i kvinnans kropp. Det har vid föredragningen upplysts att det i vissa fall kan gå lång tid – ibland flera år – mellan befruktningen och införandet av det befruktade ägget i kvinnans kropp. Det får därför anses vara av reell betydelse om det som villkor för faderskapspresumtionen i den nu aktuella paragrafen i föräldrabalken skall krävas att maken eller sambon samtycker till att ägget befruktas eller till att det befruktade ägget införs i kvinnans kropp.

Enligt Lagrådets mening talar övervägande skäl för att det är samtycket till att det befruktade ägget införs i kvinnans kropp som skall vara det avgörande förhållandet och att faderskapspresumtionen alltså inte skall vara tillämplig på fall då maken eller sambon visserligen samtyckt till befruktningen men inte till att det befruktade ägget – kanske efter lång tid – införs i kvinnans kropp. Genom att tillämpa ett sådant kriterium uppnår man också bättre överensstämmelse med regleringen i lagen om befruktning utanför kroppen. En annan sak är att ett en gång givet samtycke från mannens sida till behandling av kvinnan i syfte att alstra

barn, om det inte återkallas, regelmässigt får anses inbegripa ett samtycke till att ett befruktat ägg införs i kvinnans kropp (jfr prop. 1987/88:160 s. 22).

De föreslagna ändringarna i lagen om befruktning utanför kroppen innebär att befruktning av ägg som inte är kvinnans eget skall få ske endast med kvinnans makes eller sambos sperma. Det blir alltså enligt denna lag inte tillåtet att i en kvinnas kropp föra in ett ägg som härrör från en annan kvinna och som befruktats med sperma härrörande från någon annan man än hennes make eller sambo. Någon motsvarande begränsning finns däremot inte när det gäller faderskap enligt den föreslagna lydelsen av 1 kap. 7 § föräldrabalken. Om en kvinna har fött ett barn som avlats genom befruktning av annan kvinnas ägg med sperma från någon annan än hennes make eller sambo och maken eller sambon har lämnat erforderligt samtycke, skall alltså enligt den föreslagna ordalydelsen maken eller sambon anses som far. Detta kan särskilt få betydelse om befruktning och införande i kvinnans kropp skett i något annat land där en begränsning av det slag som uppställts i svensk lag inte gäller. Lagrådet anser att det – särskilt av hänsyn till barnet – kan finnas goda skäl för att faderskapsregeln skall gälla även i ett sådant fall men anser det inte klart framgå av remissen om detta varit regeringens avsikt.

I 1 kap. 8 § föreslås en ny generellt utformad regel om att den kvinna som föder ett barn är barnets mor. Skälet till denna nya regel är att man vill göra det klart att en kvinna som föder ett barn skall anses som mor till barnet även i de fall då barnet avlats genom befruktning av en annan kvinnas ägg. Den föreslagna bestämmelsen är emellertid så utformad att den fastställer moderskapet till alla barn och inte endast till barn tillhörande den mycket begränsade grupp som egentligen avses med bestämmelsen.

Moderskap har i europeiska rättssystem av hävd betraktats som ett genom födseln lätt konstaterbart biologiskt faktum, och något behov av att rättsligt reglera vem som är mor till ett barn har därför inte ansetts föreligga. Detta synsätt har kommit till ett pregnant uttryck i den latinska sentensen ”mater semper certa est”. Någon bestämmelse som anger kriterier för moderskap finns sålunda inte, såvitt Lagrådet har kunnat finna, vare sig i den franska Code civil eller i den tyska Bürgerliches Gesetzbuch, och sådana bestämmelser torde även i övrigt vara ovanliga i europeiska civillagar (jfr dock § 2 i den norska loven om barn og foreldre). När det tidigare i belgisk lag fanns en bestämmelse om att moderskap till barn födda utom äktenskap skulle konstitueras inte genom födseln utan genom erkännande av modern eller genom dom, ansågs detta onormalt och stridande mot artikel 8 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna (European Court of Human Rights, Marckx case, judgment of 13 June 1979, Series A, Vol. 31).

Inte heller i svensk lag har det hittills funnits någon bestämmelse som angett kriterier för moderskap. När det nu föreslås att en sådan bestämmelse skall införas i föräldrabalken är, som redan sagts, skälet inte att det uppkommit ett allmänt behov av en sådan lagreglering utan att man velat lösa ett specifikt problem som kan uppkomma när en kvinna föder ett barn som avlats genom befruktning av en annan kvinnas ägg. Det skulle i ett sådant fall möjligen kunna anses oklart om det är den födande kvinnan eller den kvinna vars ägg befruktats som rättsligt sett skall anses som

mor till barnet, och i lagförslaget vill man – enligt Lagrådets mening på goda grunder – undanröja varje tvivel på denna punkt genom att ge företräde åt den kvinna som fött barnet.

Lagrådet finner det emellertid inte nödvändigt att, för att lösa detta specifika problem, utforma en allmän lagregel om moderskap utan anser det vara att föredra att i stället införa en särskild bestämmelse som till sin räckvidd begränsas till att ge svaret på den fråga som man vill ta ställning till.

Om Lagrådets förslag godtas, synes det vara mest tilltalande att kasta om ordningsföljden mellan de två föreslagna paragraferna. Lagrådet föreslår att dessa utformas på följande sätt:

”7 § Om en kvinna föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning har förts in i hennes kropp, skall hon anses som barnets moder.

8 § Om en kvinna föder ett barn efter det att ett ägg från henne eller från en annan kvinna efter befruktning har förts in i hennes kropp och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats genom denna befruktning, skall vid tillämpning av 2-5 §§ hennes make eller sambo anses som barnets fader under förutsättning att han samtyckt till att det befruktade ägget fördes in i hennes kropp.”

Förslaget till lag om ändring i lagen om befruktning utanför kroppen

1 §

Lagrådet anser att paragrafens båda meningar – den nuvarande och den föreslagna – lämpligen kan föras samman. Följande formulering skulle kunna användas:

"I denna lag finns bestämmelser om
1. befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp, och
2. införande av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp."

2 och 3 §§

I paragraferna finns bestämmelser med allmänna villkor för att en kvinnas ägg skall få befruktas utanför hennes kropp för att därefter föras in i hennes eller en annan kvinnas kropp. Bestämmelserna i 2 § avser införande i kroppen och bestämmelserna i 3 § avser befruktning. Införande i kroppen kan, som sagts i det föregående, äga rum en lång tid efter det att befruktning skett. Enligt Lagrådet är det mot den bakgrunden naturligt att bestämmelserna tas upp i omvänd
ordning.

Enligt rubriken skulle 2 § handla om tillåten behandling. Rubriken framstår som missvisande då även befruktningen av ett ägg torde vara att anse som tillåten behandling.

Det villkor som tagits upp under 1 innebär inte någon begränsning av vilken sperma som får användas för befruktning och framstår därför i den delen som överflödigt.

Lagrådet förordar att förslagets 2 och 3 §§ tas upp under en gemensam rubrik och, med beaktande av vad som anförts ovan och efter vissa justeringar av främst redaktionell art, får förslagsvis följande lydelse:

”Allmänna villkor för behandling
2 § Givare av ägg eller sperma skall vara myndig. Givaren skall lämna skriftligt samtycke till att ägget får befruktas eller att sperman får användas för befruktning. Givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett.

3 § Ett befruktat ägg får föras in i en kvinnas kropp endast om kvinnan är gift eller sambo och maken eller sambon skriftligen samtyckt till detta. Om ägget inte är kvinnans eget skall ägget ha befruktats av makens eller sambons sperma.”

Den ändring av paragrafernas ordningsföljd som här föreslagits föranleder en följdändring i 9 §.

4 §
Som Lagrådet uppfattat det är avsikten att inte bara befruktning utan också efterföljande införande i kvinnans kropp skall ske på sjukhus av det slag som anges i paragrafens första respektive andra stycke. Detta bör framgå av lagtexten. Det finns vidare anledning att tydliggöra tillämpningsområdet för första stycket. Med beaktande av det anförda skulle lagtexten kunna utformas på förslagsvis följande sätt:

"Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget skall införas, med sperma från kvinnans make eller sambo får inte utan Social-styrelsens tillstånd utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Vad nu sagts gäller också införande av ägget i kvinnans kropp.

Kommer ägget inte från kvinnan eller sperman inte från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg ske endast vid de sjukhus som upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting."

Till detta skall sägas att Lagrådet inte anser sig ha underlag för att bedöma om begreppet ”offentligt finansierade sjukhus” är ett entydigt begrepp eller om det finns sjukhus med blandad finansiering vilkas hänförande under bestämmelsen kan ifrågasättas. Eftersom brott mot bestämmelsen är straffsanktionerade enligt 9 § i lagen, bör det krävas att bestämmelsens ordalydelse ger klart besked om vid vilka sjukhus behandlingen får utföras.

5 §
I paragrafens andra stycke anges att Socialstyrelsen skall på begäran av makar eller samboende kunna överpröva ett beslut att vägra befruktning utanför kroppen och att Socialstyrelsens beslut inte skall få överklagas. Lagrådet finner emellertid goda skäl tala för att ett beslut i en sådan fråga skall anses vara av sådant slag att det enligt artikel 6 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna skall finnas en rätt till domstolsprövning (jfr prop. 1990/91:52 s. 44 och 48 med avseende på förslagen till lag om användning av viss genteknik vid allmänna hälsoundersökningar och lag om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa). Med hänsyn härtill föreslår Lagrådet att en regel tilläggs

om att Socialstyrelsens beslut skall kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.
Lagrådet anser vidare att det i lagstiftningsärendet bör övervägas om en motsvarande bestämmelse om rätt att överklaga bör införas för de fall som avses i 3 § andra stycket lagen om insemination.

6 §
Lagrådet förordar att paragrafen med justeringar av främst redaktionell art ges förslagsvis följande lydelse:

”För befruktning utanför kroppen skall en läkare välja ägg eller sperma från en givare som är lämplig.

Ägg eller sperma som kommer från en givare som har avlidit får inte användas för befruktning.

Uppgifter om givare av ägg eller sperma som använts för befruktning skall antecknas i en särskild journal som skall bevaras i minst 70 år.”

7 §
Bestämmelserna har utformats med 4 § lagen om insemination i nu gällande lydelse som förebild men med den avvikelsen att rätten att ta del av uppgifter om givaren anges avse inte endast den som avlats genom sådan befruktning som avses i lagen utan också den som antar sig ha avlats på ett sådant sätt. Avvikelsen framstår närmast som förvirrande med hänsyn till att den som antar att så är fallet redan enligt gällande lag har rätt att ta del av uppgifterna om antagandet är riktigt. Är antagandet felaktigt finns det inte några uppgifter att ta del av vilket redan enligt gällande rätt skall meddelas till den som framställt en begäran. Avsikten med bestämmelsen får mot denna bakgrund antas vara att markera socialnämndens skyldighet att hjälpa den som önskar ta del av eventuella uppgifter. För att en sådan skyldighet skall föreligga torde böra krävas att det finns en rimlig grund för antagandet.

Lagrådet förordar mot den angivna bakgrunden att paragrafen, med vissa redaktionella jämkningar, ges förslagsvis följande lydelse:

”Den som har avlats genom befruktning utanför kroppen med annat ägg än kvinnans eget eller med sperma från annan än kvinnans make eller sambo har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Har någon anledning att anta att han eller hon avlats på sätt som sägs i första stycket är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.”

Eftersom rätten till information kan tillkomma även en vuxen person, bör rubriken ändras till ”Rätt till information”.

8 §
Enligt förslaget gäller skyldigheten att lämna uppgifter till domstol inte bara i mål om faderskap utan också i mål om moderskap. I den utsträckning det över huvud taget förekommer mål om vem som är rätt mor till ett barn torde det röra sig om påstådda förväxlingar efter förlossningen (jfr NJA 1949 s. 144).

Ett barns mor är den kvinna som fött barnet (jfr Lagrådets kommentarer till 1 kap. 7 och 8 §§ förslaget till ändring i föräldrabalken). För att

fråga skall uppkomma om vem som är mor till ett barn måste det alltså råda ovisshet om vem som fött barnet. För att den föreslagna uppgiftsskyldigheten skall fylla någon funktion måste dessutom antingen ägg eller sperma ha donerats. Det rör sig alltså om mycket speciella fall. Lagrådet finner, mot bakgrund också av att barnet kan få tillgång till de ifrågavarande uppgifterna, att regleringen om uppgiftsskyldighet bör avse endast mål om faderskap.

Med en komplettering såvitt avser uppgifter om införande av ägg kan paragrafen ges förslagsvis följande lydelse (som nära anknyter till 5 § lagen om insemination):

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

I det remitterade förslaget är paragrafen placerad under rubriken "Barnets rätt till information". Den placeringen är missvisande. Lagrådet föreslår att paragrafen får föregås av rubriken "Skyldighet att lämna uppgifter till domstol".

10 §

Det föreslagna bemyndigandet gäller föreskrifter till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa, dvs. ett ämne som avses i 8 kap. 7 § första stycket 1 regeringsformen. Av motiven framgår att bemyndigandet närmast är avsett att användas för att möjliggöra föreskrifter om att normalt endast ett ägg skall införas vid samma tillfälle. För att säkerställa att sådana föreskrifter kan ges bör bemyndigandet avse inte bara befruktning utanför kroppen utan också införande av ägg. Förslagsvis skulle bemyndigandet kunna utformas på följande sätt:

"Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får till skydd för liv och hälsa meddela ytterligare föreskrifter om befruktning utanför kroppen och införande av ägg i en kvinnas kropp."

Förslaget till lag om ändring i lagen om insemination

3 §

I paragrafens första stycke föreslås ändringar av innebörd att den nu gällande bestämmelsen om att insemination i vissa fall får utföras endast vid ”allmänna sjukhus” under ”överinseende” av läkare med viss specialistkompetens ersätts av en bestämmelse enligt vilken insemination i de åsyftade fallen får utföras endast vid ”offentligt finansierade sjukhus” under ”ansvar” av läkare med sådan kompetens.

När det gäller begreppet ”offentligt finansierade sjukhus” hänvisar Lagrådet till vad som anförts ovan i anslutning till 4 § förslaget till lag om ändring i lagen om befruktning utanför kroppen. Eftersom brott mot nu förevarande bestämmelse är straffsanktionerade enligt 7 § i lagen, bör det krävas att bestämmelsens ordalydelse ger klart besked om vid vilka sjukhus behandlingen får utföras.

Lagrådet vill vidare avstyrka att ordet ”överinseende” ersätts av ordet ”ansvar”, eftersom detta måste anses innefatta en – sannolikt inte åsyftad

– materiell ändring av bestämmelsen. Genom att i bestämmelsen lägga ansvaret på en viss läkare, som inte nödvändigtvis är den som utför behandlingen, kan man tyckas ta ställning till frågan om straffrättsligt ansvar vid brott mot bestämmelsen. Lagrådet anser att denna fråga liksom hittills bör avgöras med hänsyn till de konkreta omständigheterna i varje särskilt fall och enligt allmänna straffrättsliga principer.

4 §
Lagrådet hänvisar till vad som ovan anförts i anslutning till 7 § i förslaget till lag om ändring i lagen om befruktning utanför kroppen och förordar att paragrafen ges förslagsvis följande lydelse:

”Den som har avlats genom insemination som avses i 3 § har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Har någon anledning att anta att han eller hon avlats på sätt som sägs i första stycket är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.”

Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen

Lagrådet lämnar förslaget utan erinran.

Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 17 januari 2002

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden Thalén, Winberg, Ulvskog, Lindh, Sahlin, von Sydow, Pagrotsky, Östros, Messing, Engqvist, Rosengren, Larsson, Wärnersson, Lejon, Lövdén, Ringholm, Karlsson

Föredragande: statsrådet Engqvist

Regeringen beslutar proposition 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet

Rättsdatablad

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande	Celexnummer för bakomliggande EG-regler
Lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen	11 §	