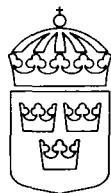


Regeringens proposition

1987/88:160

om befruktning utanför kroppen



Prop.
1987/88:160

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 17 mars 1988.

På regeringens vägnar

Ingvar Carlsson

G. Sigurdson

Propositionens huvudsakliga innehåll

Propositionen innehåller förslag till lagstiftning om befruktning utanför kroppen. Denna metod för konstlad befruktning innebär att ägg tas ut ur en kvinna, befruktas utanför hennes kropp och därefter förs in i hennes livmoder igen. Lagstiftningen består av dels en ny bestämmelse i föräldrabalken om faderskapet till barn som har kommit till genom befruktning utanför kroppen, dels en ny lag om verksamheten som sådan med befruktning utanför kroppen. Den nya bestämmelsen i föräldrabalken innebär att ett barn som har kommit till genom befruktning utanför kroppen med samtycke av moderns make eller sambo får samma rättsliga ställning i förhållande till denne som om barnet hade kommit till på naturlig väg. Denne man skall alltså anses som barnets rättslige far.

Enligt den nya lagen om befruktning utanför kroppen får sådan behandling i syfte att avla barn i fortsättningen utföras endast på en kvinna som är gift eller sambo och endast med makens eller sambons sperma. Ett ägg som befruktats utanför kroppen får endast föras in i den kvinna som ägget härrör ifrån. En förutsättning är vidare att mannen skriftligen samtycker till befruktningen.

S.k. surrogatmoderskap avvisas helt.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1989.

1 Förslag till Lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs att det i 1 kap. föräldrabalken¹ skall införas en ny paragraf, 7 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

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 tillämpning av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets fader.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1989. Lagen skall dock inte gälla i fråga om befruktning utanför kroppen som har utförts före ikraftträdandet.

Har befruktning av moderns ägg utanför hennes kropp 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 1989 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 ett erkännande av faderskapet som mannen har lämnat saknar verkan mot honom.

¹ Balken omtryckt 1983:485.

Lag om befruktning utanför kroppen

Härigenom föreskrivs följande.

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

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.

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1989.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 17 mars 1988

Närvarande: statsministern Carlsson, ordförande, och statsråden Sigurdson, Gustafsson, Leijon, Hjelm-Wallén, Peterson, Göransson, Dahl, R. Carlsson, Holmberg, Hellström, Johansson, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist, Thalén

Föredragande: statsrådet Sigurdson

Proposition om befruktning utanför kroppen

1 Inledning

Den 1 mars 1985 trädde lagstiftningen om insemination i kraft. Lagstiftningen består av dels en bestämmelse i 1 kap. föräldrabalken om faderskapet till barn som kommit till genom insemination (1 kap. 6 §), dels en lag (1984:1140) om inseminationsverksamheten som sådan.

Inseminationsutredningen, utredningsman förre justitieombudsmannen Tor Sverne, som tillkallades år 1981, överlämnade i december 1984 betänkandet (SOU 1985:5) Barn genom befruktning utanför kroppen m.m. Betänkandet har remissbehandlats. Statens medicinsk-etiska råd har i augusti 1987 redovisat sina synpunkter på betänkandet.

Jag tar i mitt förslag till proposition endast upp frågan om befruktning utanför kroppen när syftet är att avhjälpa ofrivillig barnlöshet. Frågan om forskning på befruktade ägg har tagits upp i gen-etikkommitténs betänkande (SOU 1984:88) Genetisk integritet. Jag har för avsikt att senare återkomma till regeringen med mina förslag i den frågan samtidigt som jag redovisar mina övriga ställningstaganden till gen-etikkommitténs betänkande.

Till protokollet i detta ärende bör fogas dels utredningens sammanfattning av betänkandet som *bilaga 1*, dels de lagförslag som läggs fram i betänkandet som *bilaga 2*, dels en förteckning över remissinstanserna och en inom socialdepartementet gjord sammanställning över remissyttrandena som *bilaga 3*, dels de synpunkter som statens medicinsk-etiska råd haft på betänkandet som *bilaga 4*.

Regeringen beslutade den 18 februari 1988 att inhämta lagrådets yttrande över inom socialdepartementet upprättade förslag till lag om ändring i föräldrabalken och lag om befruktning utanför kroppen.

De förslag som jag nu skall lägga fram överensstämmer med de remitterade förslagen utom vad gäller några språkliga och redaktionella ändringar i förslaget till lag om befruktning utanför kroppen. Jag återkommer till ändringarna i specialmotiveringen till dessa bestämmelser. Lagrådet har lämnat förslagen utan erinran. Lagrådets yttrande bör fogas till protokollet som *bilaga 5*.

2.1 Bakgrund

Problemet

Man räknar med att mellan 10 och 15 % av alla gifta och samboende par är ofrivilligt barnlösa. För många av dem är det ett allvarligt problem. Orsakerna till ofrivillig barnlöshet står oftast att finna i olika biologiska störningar, skador eller missbildningar hos kvinnan eller mannen. Dessa kan i sin tur ha orsakats av t.ex. skadliga ämnen eller vissa sexuellt överförbara sjukdomar.

Det är en utomordentligt viktig uppgift för forskningen att belysa utvecklingen av den ofrivilliga ofruktsamheten, analysera vilka orsakerna är och föreslå åtgärder för att förebygga ofruktsamhet.

Många ofrivilligt barnlösa par accepterar barnlösheten utan att vidta några speciella åtgärder. Andra försöker få adoptera barn. Ett ökande antal vänder sig till hälso- och sjukvården för att få hjälp. Endast i omkring hälften av fallen leder dock utredning och behandling till en graviditet. Av de par som är ofrivilligt barnlösa är det ungefär hälften som försöker få ett adoptivbarn eller bli behandlade inom hälso- och sjukvården för sin infertilitet. Ca 1 600 barn adopteras årligen i Sverige, huvudsakligen från länder utanför Europa.

Befruktnings utanför kroppen är en relativt ny metod som används framför allt när kvinnan har fel på äggledarna eller när mannen har för få sädesceller för befruktning på naturlig väg. För kvinnan har hittills den vanligaste behandlingen varit ett kirurgiskt ingrepp där man försökt öppna äggledarna. Enligt utredningen skulle uppskattningsvis 4 000–5 000 par vara intresserade av att få barn genom befruktning utanför kroppen.

Den ofrivilliga barnlösheten kan bli ett allvarligt personligt problem för många par. För dem som drabbas av detta – att vilja men inte kunna få egna barn – kan det innebära stora påfrestningar, både socialt och psykiskt.

Problemen kan förstärkas av de allmänna attityderna i samhället. Det finns sedan gammalt förväntningar på att en man och en kvinna som lever tillsammans också skall skaffa barn. För en kvinna är det sociala trycket att bli mor ofta så stort att många kvinnor inte kan se adoption eller ett liv utan egna barn som ett alternativ.

Att bearbeta attityderna till barnlöshet är ett viktigt bidrag till att lindra dessa problem.

Ett ofrivilligt barnlöst par bör redan i ett tidigt skede få hjälp med att diskutera olika alternativ som adoption, medicinsk behandling och ett liv utan eget barn.

Metoden att befrukta utanför kroppen

Befruktnings utanför kroppen går till så att ett eller flera ägg tas ut ur en kvinna, befruktas utanför hennes kropp och därefter återförs till kvinnans livmoder. I medicinsk terminologi kallas metoden in-vitro-fertilisering eller

bara IVF. Tekniken kallas ibland också provrörsbefruktning.

Prop. 1987/88:160

Det är främst en metod att avhjälpa kvinnlig infertilitet. Men den kan också användas om mannen har för få sädesceller för befruktning på naturlig väg.

Kvinnan får hormonbehandlingar så att äggstockarna producerar fler ägg än vanligt (oftast 5–10 ägg). Äggens tillväxt följs med ultraljud och hormonanalyser och plockas ut när de antas vara mogna. Äggen läggs därefter i näringslösning samtidigt som mannens sperma förenas med äggen. Efter ett till två dygn förs sedan 3–5 av de befruktade äggen åter in i kvinnans livmoder.

Befruktning utanför kroppen är tekniskt sett en förhållandevis komplicerad och resurskrävande metod. Det är relativt sett få försök som lyckas, dvs. som resulterar i ett barn. Man räknar med att ca 15–20 % av de behandlade kvinnorna föder ett barn.

Vid befruktning utanför kroppen finns en viss ökad risk för för tidig förlösning och även en ökad risk för utomkvedshavandeskap. Såvitt man vet innebär tekniken ingen ökad risk för skada på barnet.

Sedan år 1978 – då det första "provrörsbarnet" föddes i England – har metoden fått stor spridning. Den tillämpas vid mer än 500 kliniker i världen. Hittills har mer än 5 000 barn fötts genom IVF-behandling.

I Sverige används metoden f.n. vid ett tiotal kliniker varav tre privata. Det första svenska barnet som kom till på det här viset föddes år 1982. Sedan dess har minst 150 barn fötts.

Olika former av befruktning utanför kroppen

Det finns flera olika tänkbara former av befruktning utanför kroppen.

Den enda form av in vitro fertilisering som tillämpas i Sverige är att *ett gift eller samboende pars egna ägg- och sädesceller* befruktas utanför kroppen.

En annan tänkbar form för befruktning utanför kroppen är att *en utomstående kvinnas ägg* befruktas med sperma från en infertil kvinnas man. Det befruktade ägget införs sedan i den sistnämnda kvinnans livmoder. Att använda donerade ägg skulle kunna komma i fråga om en kvinna inte kan producera äggceller eller är bärare av ett ärftligt anlag för någon svår sjukdom som med hög sannolikhet skulle kunna drabba barnet. Den här formen för befruktning används på vissa håll utomlands. Totalt har ett 50-tal barn fötts.

Ytterligare en annan form av befruktning utanför kroppen är att en kvinnas ägg utanför hennes kropp befruktas med sperma från *en utomstående spermagivare* och därefter implanteras i kvinnans kropp. Att använda donerad sperma är framför allt aktuellt när mannen i parförhållandet är ofruktbar eller bär på anlag för en ärftlig sjukdom och kvinnans äggledare samtidigt är skadad. Denna form av befruktning tillämpas i vissa länder.

Vidare kan man tänka sig att *såväl ägg som sperma kommer från utomstående givare* (s.k. adoption in vitro). Det befruktade ägget implanteras i den kvinna som "beställt" ett barn. Denna form av befruktning skulle kunna vara aktuell t.ex. när både kvinnan och mannen i ett parförhållande är infertila. Den används utomlands. Ett hundratal barn har kommit till på detta sätt.

En ytterligare variant, som brukar benämnas *surrogatmoderskap*, innebär vanligen att en kvinna befruktas med ägg och/eller sperma från det par som skall ta hand om barnet efter födelsen. Surrogatmodern föder fram barnet och överlämnar det därefter till paret som "beställt" det, ofta möt en hög ersättning.

Surrogatmoderskap förekommer inte i Sverige men väl i vissa andra länder.

Behovet av rättslig reglering

Verksamheten med befruktning utanför kroppen är inte rättsligt reglerad i Sverige. År 1983 uttalade sig socialstyrelsen som tillsynsmyndighet angående verksamheten med befruktning utanför kroppen vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Avsaknaden av rättslig reglering har bl.a. den konsekvensen att det kan vara oklart, om en man som är sambo med den kvinna som befruktats utanför kroppen med hans sperma kan förklaras vara far till barnet, om han vägrar erkänna faderskapet. Avsaknaden av rättslig reglering gör också att det blir oklart under vilka förutsättningar befruktning utanför kroppen över huvud taget får ske.

I Norge finns sedan 1 juli 1987 bestämmelser om befruktning utanför kroppen. Enligt Lov av 12 juni 1987 nr. 68 om kunstig befruktning får befruktning utanför kroppen endast ske för par som är gifta och med parets egna ägg- och sädesceller. Behandlingen får endast ske om kvinnan är oförmögen att få barn. Såväl kvinnan som mannen skall skriftligen samtycka till behandlingen. Befruktade ägg får förvaras i fryst tillstånd under högst ett år. De får endast användas för att föras in i den kvinna som ägget kommer ifrån. Obefruktade ägg får inte frysas. Enligt lägen är det förbjudet att forska på befruktade ägg.

I några länder har frågan om reglering av verksamheten utretts men detta har ännu inte lett till lagstiftning. I några länder har riktlinjer meddelats för verksamheten.

Inom Europarådet har arbete under flera år pågått på en rekommendation om bl.a. befruktning utanför kroppen. Enighet om en rekommendation har dock ännu inte uppnåtts.

2.2 Befruktning utanför kroppen i ett parförhållande

Mitt förslag: Befruktning utanför kroppen godtas för par som är gifta eller sambor om parets egna ägg- och sädesceller används och paret inte kan få barn på naturlig väg.

Min bedömning: I avvaktan på att ställning senare tas till frågan om forskning på befruktade ägg anser jag att annan forskning än metodforskning inte bör förekomma.

Utredningens förslag: Överensstämmer med mitt förslag. Utredningen uttalar sig inte i fråga om forskningen.

Prop. 1987/88:160

Remissinstanserna: En helt övervägande majoritet av remissinstanserna instämmer i utredningens förslag.

Statens medicinsk-etiska råd: Instämmer i utredningens förslag.

Skälen för mitt förslag och min bedömning:

Principer för användningen av befruktning utanför kroppen

Alla konstlade befruktningsmetoder innebär en manipulation med de mänskliga livsprocesserna. Frågan är hur långt det kan anses etiskt acceptabelt att påverka dessa livsprocesser. Ett etiskt ställningstagande till befruktning utanför kroppen måste grundas i den humanistiska synen på människan som en fri och ansvarig, skapande och social varelse. Ingen människa får behandlas enbart som medel utan varje individ har ett värde och är ett mål i sig själv.

Det är också viktigt att eftersträva långsiktigt goda konsekvenser för alla inblandade parter. Framför allt måste frågan dock prövas utifrån det blivande barnets bästa. Eftersom samhället medverkar vid tillkomsten av barnet har samhället också ett ansvar för att barnet skall komma att växa upp under så goda förhållanden som möjligt.

Hur angeläget det än kan kännas att hjälpa ett par som är ofrivilligt barnlöst får detta aldrig ske på bekostnad av det blivande barnets bästa. Även om rätten att bilda familj är en mänsklig rättighet innebär denna ej en rätt att till varje pris få föda ett eget barn.

I sammanhanget måste också beaktas om det kan anses uppkomma någon risk för selektion av individer eller för kommersialisering av barnalstringen.

Så långt möjligt bör det råda konsekvens i den etiska bedömningen av insemination och befruktning utanför kroppen. Det finns, påpekar utredningen, flera likheter mellan dessa metoder. Båda är metoder för att avhjälpa ofrivillig barnlöshet, och båda kan antingen tillämpas så att paret är barnets biologiska och sociala föräldrar eller så att en utomstående part är givare, om det är mannen som är ofruktsam.

Åtminstone en avgörande olikhet finns det dock enligt utredningen mellan metoderna. Befruktning utanför kroppen förutsätter ett konstlat förfarande med kvinnans könsceller. Med hjälp av avancerad medicinsk teknik tar man ut ägg från kvinnans kropp och befruktar dem i laboratoriemiljö och för därefter åter in dem i hennes kropp. Till skillnad från insemination krävs avancerad teknik och hög medicinsk kompetens för att genomföra befruktningen.

Jag anser att befruktning utanför kroppen bör kunna accepteras under vissa betingelser. Enbart det förhållandet att metoden är tekniskt avancerad och sker utanför kvinnans kropp bör inte göra att den förbjuds.

Om kvinnan t.ex. har tilltänkta äggledare kan befruktningen inte ske på naturlig väg. Genom befruktning utanför kroppen hjälper man paret egna ägg- och sädesceller att mötas. När befruktning utanför kroppen sker inom ett parförhållande är det inblandade paret barnets biologiska föräldrar. Det som skiljer dessa föräldrar från andra föräldrar är den metod som deras barn blir avlat på.

De biologiska föräldrarna är också barnets sociala föräldrar. Barnets ställning i förhållande till föräldrarna och samhället i övrigt är detsamma som om befruktningen skett på naturlig väg.

Vid en jämförelse av befruktning utanför kroppen inom ett parförhållande med makeinsemination, som alltså redan godtagits, anser utredningen att det i båda fallen rör sig om att på konstlad väg hjälpa mannen och kvinnan att bli biologiska föräldrar. Enligt utredningen finns det från det blivande barnets synpunkt inte något som direkt talar emot befruktning utanför kroppen i denna form. Utredningen godtar också denna form för befruktning utanför kroppen.

En helt övervägande majoritet av de remissinstanser som uttalat sig i denna fråga är positiva till utredningens förslag. Även statens medicinsk-etiska råd instämmer i förslaget. Sveriges frikyrkoråd, Fredrika-Bremer förbundet och RFSU avvisar förslaget.

Jag kan inte se att det är någon stor skillnad från etisk synpunkt mellan att befrukta en kvinnas ägg utanför kroppen med sperma från hennes make eller sambo och att genom ett kirurgiskt ingrepp öppna äggledarna så att befruktning på naturlig väg kan ske. I båda fallen försöker man hjälpa en kvinnas och hennes mans egna ägg- och sädesceller att mötas.

Jag delar utredningens uppfattning att den här formen av befruktning utanför kroppen bör godtas. Den medför inte några negativa konsekvenser för det blivande barnet. Den innebär att en del barnlösa par får möjlighet att bli föräldrar. Alla former av befruktning utanför kroppen innebär visserligen psykiska påfrestningar för paret, framför allt för kvinnan som genomgår behandling i flera olika steg. Som jag senare återkommer till måste det krävas att såväl kvinnan som mannen samtycker till behandlingen och att de när som helst kan avbryta denna. Jag återkommer också till att paret bör ges tillräcklig information och erbjudas rådgivning. Under sådana förhållanden anser jag att de psykiska påfrestningar som uppkommer inte bör hindra att denna form av befruktning används.

Utredningen har tagit upp frågan om vilka medicinska undersökningar som skall få äga rum på det befruktade ägget före implantationen. Jag delar utredningens mening att de mest livsdugliga av samtidigt utplockade och befruktade ägg bör få väljas för implantation. Om man vid en undersökning t.ex. finner att något eller några ägg är defekta i något hänseende bör dessa ägg inte användas för implantation. Naturen själv gör en sådan sortering. Om ett defekt ägg befruktas leder det ofta till spontanabort.

Befruktning utanför kroppen bör endast få erbjudas par som inte kan få barn på naturlig väg. Flera remissinstanser anser att befruktning utanför kroppen bör kunna användas för att – när den tekniken finns utvecklad –

möjliggöra en tidig diagnos av om barnet kommer att få en ärftlig sjukdom, som någon av föräldrarna har anlag för. Jag anser att denna fråga bör utredas närmare. Att göra detta ingår i utredningens kvarstående uppdrag. Befruktning utanför kroppen bör inte användas i diagnostiskt syfte i avvaktan på att utredningen fullgör detta uppdrag.

Som jag tidigare framhållit avser jag att senare återkomma till frågan om forskning på befruktade ägg i samband med mina ställningstaganden till genetikkommitténs betänkande (SOU 1984:88) Genetisk integritet. I avvaktan härpå anser jag att annan forskning än metodforskning inte bör förekomma. Med metodforskning avser jag forskning i syfte att förbättra tekniken med befruktning utanför kroppen. Tekniken bör inte användas för att enbart för forskning skapa befruktade ägg.

2.3 Befruktning utanför kroppen med donerade ägg

Mitt förslag: Befruktning utanför kroppen med en utomstående ägg-givare (äggdonation) förbjuds.

Utredningens förslag: Överensstämmer med mitt förslag såvitt rör äggdonation. Utredningen avvisar transplantation av äggstockar i den mån det ger möjlighet till graviditet.

Remissinstanserna: Merparten av de remissinstanser som lämnat synpunkter på förslaget i denna del anser att äggdonation bör vara tillåten. I fråga om äggstockstransplantationer är remissopinionen blandad.

Statens medicinsk-etiska råd: Instämmer i utredningens förslag.

Skälen för mitt förslag: Äggdonation förekommer inte i Sverige. Det anses vara ett relativt litet antal kvinnor som skulle vara hjälpta av att få befruktning utanför kroppen med ägg som donerats från en annan kvinna. Det skulle framför allt gälla kvinnor som inte kan producera äggceller eller som är bärare av anlag för en svår ärftlig sjukdom.

Utredningen framhåller 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 anser därför att denna form av befruktning inte är etiskt godtagbar.

Utredningen menar visserligen att befruktning utanför kroppen med en utomstående kvinnas ägg i flera avseenden kan jämföras med givarinsemination som ju redan godtagits. I båda fallen är det en tredje part, en utomstående person, som ska bidra med hälften av barnets arvsanlag. Det skulle enligt utredningen kunna tala för att man skulle acceptera äggdonation vid befruktningen.

Enligt utredningens mening finns det emellertid samtidigt mycket som skiljer dessa metoder åt. Givarinsemination är en tekniskt enkel metod som i princip kan utföras av vem som helst. Om verksamheten med givarinsemination förbjöds hade det funnits stor risk för att det hade lett till en "svart"

marknad. Utredningen anser att barn som avlas på det sättet skulle kunna få sämre förutsättningar att få växa upp under goda förhållanden än om verksamheten är föremål för samhällets kontroll. Äggdonation är en kliniskt komplicerad metod som måste utföras av specialister. Det finns av den anledningen inte någon risk för en okontrollerbar verksamhet, om metoden förbjuds.

I ett särskilt yttrande har experten i utredningen professor Ragnar Holte närmare preciserat varför äggdonationer kan anses strida mot en etiskt godtagbar människosyn. Han konstaterar att en människas arvsanlag, hennes gener, är unika för henne och är det som ligger till grund för hennes identitet. En graviditet som uppstår på naturligt sätt innebär alltid att ett ägg i kvinnans kropp, bestämt av just hennes egen genupsättning, förenas med en utifrån kommande spermie och bildar ett embryo. Kvinnan bidrar med hälften av arvsanlagen till detta embryo, det blivande barnet.

Han framhåller också att varken makeinsemination, givarinsemination eller befruktning utanför kroppen med ägg- och sädesceller från ett par innebär något avsteg från den grundläggande principen. Det går således enligt Holte en klar skiljelinje mellan å ena sidan dessa tre metoder och å andra sidan befruktning utanför kroppen med ägg från en utomstående donator. Vid äggdonation finns det inget genetiskt samband mellan den gravida kvinnan och det blivande barnet.

I ett annat särskilt yttrande har professorerna Marc Bygdeman och Holsten Fagerberg framhållit att metoden med äggdonation har påtagliga likheter med givarinsemination. I båda fallen är det en givare som trätt i stället för den ofruktsamma parten i parrelationen. I båda fallen utvecklas det befruktade ägget till embryo, foster och barn hos en gift eller samboende kvinna. Barnet växer upp i ett parförhållande och får både en mor och en far. Dess situation borde bli jämförbar med ett barn som tillkommit genom givarinsemination. I vuxen ålder skulle det ha samma möjligheter som ett inseminationsbarn att få vetskap om sitt ursprung. Då det är framfört av den kvinna som blir dess sociala mor, borde inte heller några juridiska komplikationer inträffa. Väger man in alla långsiktiga konsekvenser för barnet, föräldrarna och den medicinska vetenskapens utveckling förefaller, enligt yttrandet, ett direkt förbud mindre välgrundat.

En majoritet av de remissinstanser som haft synpunkter på förslaget anser att äggdonation bör vara möjlig.

Flera av de medicinska fakulteterna, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet och medicinska forskningsrådet anser att spermadonation vid IVF-behandling på många sätt är jämförbar med givarinsemination. Dessa remissinstanser, som i sitt resonemang utgår från att spermadonation bör vara tillåten även i samband med IVF-behandling, menar att det då är svårt att finna några rationella skäl till varför donerade könsceller från det ena men inte det andra könet skulle vara etiskt oacceptabelt.

Svenska läkaresällskapet har i sitt yttrande framhållit att den medicinska tekniken skall vara underordnad människors behov att kunna fullfölja en grundläggande biologisk strävan att skaffa barn och att det därför inte föreligger någon rationell grund att förbjuda äggdonation.

Statens medicinsk-etiska råd konstaterar i sitt yttrande att man inte ser någon avgörande skillnad mellan spermadonation och äggdonation ur genetisk synpunkt. Både ägg och sperma behövs och är lika viktiga för att en ny individ skall bli till. Rådet anser det därför principiellt riktigast att ur etisk synpunkt jämställa spermadonation och äggdonation. Rådet framhåller emellertid att starka skäl talar för en restriktiv inställning och avstyrker därför befruktning utanför kroppen kombinerad med spermadonation eller äggdonation.

I ett särskilt yttrande har fem av medlemmarna i rådet, vilka instämmer i rådets slutsatser men inte i dess motivering, utvecklat sin syn på olika typer av konstgjord befruktning. De framhåller bl.a.: Vid användande av spermier vid konstlad befruktning, såväl vid makeinsemination, givarinsemination som vid befruktning utanför kroppen med spermier från en make eller sambo, är målet en normal graviditet. Ägget emanerar från den kvinna, som sedan bär graviditeten och framför barnet och hälften av arvsanlagen kommer från henne. Detta gäller också vid befruktning utanför kroppen med utomstående spermagivare. Vid äggdonation däremot är resultatet av den konstlade befruktningen inte en naturlig utan en konstlad graviditet, där det inte finns något som helst genetiskt samband mellan kvinnan som bär graviditeten och fostret. Detta är en så allvarlig avvikelse från den naturliga processen med sannolikt betydande psykologiska konsekvenser för modern och därmed också för barnet, att det omöjligt kan jämföras med spermadonation.

I den norska propositionen (Ot.prp. nr. 25, 1986-87) om lov om kunstig befruktning heter det bl.a.: Äggdonation innebär ett fundamentalt brott mot vad som sker vid naturlig befruktning. Vid naturlig befruktning utgör livmoder och ägg en naturlig gemenskap. Befruktning, graviditet och förlossning är en process som helt försiggår inne i kvinnan. Vid äggdonation bryter man den helheten. Vad ett sådant förfarande skulle betyda för barnets identitet och rötter vet vi väldigt lite om i dag.

Jag anser att befruktning utanför kroppen med en utomstående kvinnas ägg strider mot den mänskliga livsprocessen och i så hög grad har karaktären av teknisk konstruktion att den är ägnad att skada människosynen. Dels sker befruktningen utanför kvinnans kropp, dels är det en utomstående kvinnas ägg som implanteras i en annan kvinna. Barnets arvsanlag kommer följaktligen att härröra från en annan kvinna än den kvinna som bär fram och föder barnet.

Denna form av befruktning kan enligt min mening inte etiskt försvaras. Jag anser sålunda att befruktning utanför kroppen med donerade ägg inte bör tillåtas.

En fråga med nära anknytning till frågan om äggdonation är *transplantation av äggstockar*. Sådana transplantationer i barnalstringssyfte förekommer inte i dag och anses kunna bli aktuella först långt in i framtiden. En transplantation av äggstockar skulle kunna ha åtminstone två syften. Det ena skulle vara att ge en kvinna som saknar äggstockar eller har något fel på dessa möjligheter att bli gravid. Det andra skulle vara att ge en kvinna nya äggstockar för att möjliggöra produktion av hormoner som hon saknar och som kan ha betydelse för hennes hälsa.

Remissopinionen är blandad i denna fråga. De medicinska fakulteterna, Svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund anser att då frågan ligger så långt i framtiden är något direkt förbud inte påkallat nu.

Jag anser att frågan bör tas upp av transplantationsutredningen (S 1987:02).

2.4 Befruktning utanför kroppen med donerad sperma

Mitt förslag: Befruktning utanför kroppen med en utomstående spermagivare (spermadonation) förbjuds.

Utredningens förslag: Överensstämmer med mitt förslag.

Remissinstanserna: Merparten av de remissinstanser som lämnat synpunkter på förslaget anser att spermadonation bör vara tillåten.

Statens medicinsk-etiska råd: Instämmer i utredningens förslag.

Skälen för mitt förslag: Utredningen konstaterar att från barnets synpunkt torde spermadonation i förening med befruktning utanför kroppen inte skilja sig nämnvärt från givarinsemination. I båda fallen är modern biologisk mor till barnet. I rättsligt och psykologiskt hänseende blir frågeställningarna i huvudsak desamma i båda fallen.

Utredningen påminner emellertid om att den redan vid godtagandet av givarinsemination ställde sig tveksam bl.a. med hänsyn till att metoden innebär ett avsteg från den naturliga livsprocessen. En kombination av spermadonation och befruktning utanför kroppen innebär enligt utredningen ett större avsteg från denna process.

En majoritet av de remissinstanser som uttalat sig anser, till skillnad från utredningen, att spermadonation bör tillåtas i samband med befruktning utanför kroppen.

Flera av dessa remissinstanser framhåller att befruktning utanför kroppen med en utomstående spermagivare – bortsett från förfarandet – i alla sina genetiska, medicinska och sociala konsekvenser kan anses vara helt analog med givarinsemination. De anser att utredningens ansträngningar att finna en gräns genom att försöka kvantifiera de manipulativa åtgärderna framstår som irrationella.

Statens medicinsk-etiska råd avstyrker, som jag tidigare framhållit, befruktning utanför kroppen i förening med spermadonation eller äggdonation.

För egen del vill jag framhålla följande. Ur genetisk synpunkt föreligger, som bl.a. medicinsk-etiska rådet framhåller, ingen större skillnad mellan spermadonation och äggdonation. Både ägg och sperma behövs och är lika viktiga för att en ny individ skall bli till.

Denna form av befruktning utanför kroppen innebär en så stor manipulation av den mänskliga livsprocessen att den är ägnad att skada människosynen. Det finns skäl att ha en restriktiv inställning i dessa känsliga etiska frågor. Befruktning utanför kroppen i kombination med spermadonation kan därför inte godtas.

Mitt förslag: Surrogatmoderskap skall vara förbjudet.

Utredningens förslag: Överensstämmer med mitt förslag.

Remissinstanserna: Nära nog alla remissinstanser instämmer i utredningens förslag.

Statens medicinsk-etiska råd: Instämmer i utredningens förslag.

Skälen för mitt förslag: S.k. surrogatmoderskap innebär följande. En kvinna föder på beställning av ett par ett barn och överlämnar det, eventuellt mot ett större vederlag, till paret. Vanligen kommer ägg och/eller spermier från paret. Surrogatmoderskap har – såvitt känt – inte kommit till användning i Sverige. Det förekommer dock utomlands.

Utredningen påpekar att möjligheten för ofruktsamma par att skaffa barn genom surrogatmoderskap i Sverige är omgärdad av en rad hinder. Förfarandet strider mot den grundläggande principen i fråga om adoptioner att vederlag inte får ha lämnats eller ha blivit utfäst.

Även i övrigt strider surrogatmoderskap enligt utredningen mot gällande rättsgrundsatser i Sverige. Sålunda är det en väsentlig förutsättning för att förfarandet skall kunna genomföras att någon annan än den gravida kvinnan själv skall ha bestämmanderätt över barnet redan på fosterstadiet. Vidare torde förfarandet förutsätta att det juridiska avtalet mellan det beställande paret och surrogatmodern skall ta över de gängse bestämmelserna om adoption.

I den form där det är fråga om att surrogatmodern bär fram en annan kvinnas biologiska barn skulle surrogatmoderskap omöjliggöras genom förbudet mot äggdonation.

Så gott som alla remissinstanser, som uttalat sig om surrogatmoderskap, delar utredningens uppfattning att av såväl psykologiska och medicinska som sociala och juridiska skäl bör denna metod inte få användas. Statens medicinsk-etiska råd tar av samma skäl som utredningen avstånd från surrogatmoderskap.

Jag kan till fullo instämma i utredningens uppfattning i denna fråga och föreslår således att denna form av befruktning utanför kroppen inte skall vara tillåten.

2.6 Frysning av befruktade ägg, m.m.

Min bedömning: Befruktade ägg bör få förvaras i fryst tillstånd under högst ett år. Socialstyrelsen bör meddela allmänna råd om förvaring.

Utredningens förslag: Överensstämmer med min bedömning. Enligt utredningen bör socialstyrelsen utfärda föreskrifter om hanteringen av befruktade ägg.

Remissinstanserna: Merparten instämmer i utredningens förslag att ägg skall få frysas. Flera föreslår dock en längre frystid än ett år. Några är negativa eller tveksamma till utredningens förslag angående frysning.

Statens medicinsk-etiska råd: Instämmer i utredningens förslag angående frysning av befruktade ägg förutsatt att det är fråga om en och samma behandlingscykel.

Skälen för min bedömning: Genom djurforskning har det enligt utredningen framkommit att man framgångsrikt kan frysa ner befruktade ägg för senare användning. Metoden har numera även börjat användas på människor. Någon mera omfattande forskning med uppföljande studier angående riskerna för det blivande barnet vid nerfrysning av det befruktade ägget har – såvitt känt – ännu inte gjorts. Den hittillsvarande forskningen på djur visar emellertid enligt utredningen ingen ökad risk för missbildningar hos den blivande avkomman vid användning av frysningstekniken.

Metoden att frysa befruktade ägg medför att man bara behöver göra ett ingrepp för att ta ut ägg ur kvinnan. När de uttagna äggen har befruktats för man in några av dem i kvinnans livmoder. De övriga befruktade äggen fryses för att kunna användas vid ett senare befruktningsförsök, om det första misslyckats. Frystekniken innebär också att de befruktade äggen inte behöver återföras till kvinnan direkt utan kan implanteras vid en något senare tidpunkt, när kvinnan inte längre får hormonbehandling. Förutsättningarna för att det implanterade ägget skall fästa i livmodern är nämligen sämre, när kvinnan just fått hormonbehandling. Rent allmänt kan man alltså säga att frystekniken förenklar och förbilligar metoden att avla barn genom befruktning utanför kroppen. Endast ett litet antal barn har hittills fötts i världen där man använt befruktade ägg som varit frysta.

Merparten av remissinstanserna instämmer i utredningens förslag att befruktade ägg skall få frysas före användning. Flera av remissinstanserna anser att tidsgränsen ett år kan ge praktiska problem. Dessa remissinstanser menar att en tidsrymd av t.ex. fem år ter sig mera rimlig. Ett par remissinstanser är negativa till utredningens förslag. Institutionen för socialt arbete vid universitet i Göteborg och RFSU anser att frysning inte kan försvaras eftersom erfarenheter och forskningsrön inte är tillräckliga. Socialdemokratiska kvinnoförbundet och Centerns kvinnoförbund är tveksamma.

Jag delar utredningens uppfattning att ägg bör få förvaras i fryst tillstånd under högst ett år vilket beräknas räcka för behandling av kvinnan. En självklar förutsättning för förvaring i fryst tillstånd och senare användning måste, som utredningen också framhåller, vara att paret samtycker.

Socialstyrelsen bör meddela allmänna råd om hanteringen av befruktade ägg.

Mitt förslag: Föräldrabalken kompletteras så att faderskap för barn som tillkommit genom befruktning utanför kroppen kan fastställas. I en särskild lag regleras verksamheten som sådan med befruktning utanför kroppen.

Utredningens förslag: Överensstämmer med mitt förslag utom beträffande den lagtekniska utformningen.

Remissinstanserna: De som uttalat sig i frågan instämmer i utredningens förslag.

Skälen för mitt förslag:

Bördsfrågan

För barn som föds efter befruktning utanför kroppen med könsceller från ett gift par är den rättsliga situationen enligt nuvarande ordning klar. I och med att barnet föds i äktenskapet anses den äkta mannen vara far till barnet (1 kap. 1 § FB). Moderskapet råder det ju ingen tvekan om i dessa fall. Nuvarande bestämmelse om barnets börd är alltså tillräcklig i dessa fall.

För barn som föds efter befruktning utanför kroppen med könsceller från ett samboende par är situationen mera oklar. Detta gäller även i det fall då två makar skilts innan barnet är fött. Även i det senare fallet anses barnet nämligen fött av föräldrar som inte är gifta med varandra.

Enligt 1 kap. 3 § FB skall faderskapet fastställas genom erkännande eller dom bl.a. när föräldrarna inte var gifta med varandra. I 4 § samma kapitel föreskrivs att faderskapserkännandet skall vara skriftligt och bevitnat av två personer. Erkännande skall skriftligen godkännas av socialnämnden och av modern eller särskilt förordnad förmyndare för barnet. Socialnämnden får lämna sitt godkännande endast om det kan antas att mannen är far till barnet.

Skall faderskapet fastställas genom dom föreskrivs i 1 kap. 5 § FB att rätten skall förklara en man vara far till ett barn, om det är utrett att han har haft samlag med barnets mor under tid, då barnet kan vara avlat och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet avlats av honom.

Under förutsättning att den samboende mannen erkänner faderskapet i enlighet med 1 kap. 4 § FB torde enligt nuvarande ordning inga rättsliga problem uppkomma om barnet avlats genom befruktning utanför kroppen. Socialnämnden kan lämna sitt godkännande eftersom det kan antas att mannen är far till barnet.

Skulle mannen däremot vägra erkänna faderskapet uppkommer frågan om rätten kan förklara mannen vara far enligt 1 kap. 5 § FB. En av förutsättningarna för fastställelse är ju att mannen haft samlag med barnets mor under tid då barnet kan vara avlat. Huruvida befruktning utanför kroppen i rättslig mening kan jämställas med samlag får anses oklart enligt nuvarande ordning.

I fråga om inseminationer gäller enligt 1 kap. 6 § FB att om insemination har utförts på modern med samtycke av hennes make eller annan man som bodde tillsammans med henne under äktenskapsliknande förhållanden och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats genom insemination, skall vid tillämpning av 1 kap. 2–5 §§ FB den som lämnat samtycket anses som barnets far.

Bestämmelsen innebär i fråga om barn som avlats genom t.ex. makeinsemination att sådan insemination i rättslig mening jämställs med samlag och att fastställelse av faderskapet därför kan ske med stöd av 1 kap. 5 § FB.

Det får förutsättas att den man som godtagit att hans sambo befruktas utanför kroppen med hans sperma i de allra flesta fall kommer att godkänna faderskapet. Om mannen av någon anledning skulle vägra erkänna faderskapet är det emellertid osäkert om faderskapet kan fastställas enligt nuvarande ordning. Barnet har ju visserligen avlats med mannens sperma men detta har inte skett genom samlag.

I syfte att undanröja den oklarhet som kan uppstå i detta hänseende bör en ny bestämmelse tas in i 1 kap. FB så att 1 kap. 2–5 §§ samma balk blir tillämpliga även i fall då barnet tillkommit genom befruktning utanför kroppen.

Frågan om samtycke m.m.

En självklar utgångspunkt för att befruktning utanför kroppen skall få äga rum är att behandlingen sker med de inblandades samtycke. Förhållandet är i princip detsamma som vid makeinsemination.

Vid makeinsemination har det ansetts att det i fråga om kvinnan inte torde uppkomma några problem i detta hänseende. Den omständigheten att hon ställer upp för behandlingen får anses innefatta ett tillräckligt samtycke till åtgärden. Något formkrav för samtycket torde inte behövas.

I fråga om mannen gäller enligt 2 § lagen om insemination att denne skall skriftligen samtycka till inseminationen. Detsamma bör gälla i fråga om befruktning utanför kroppen. Utan samtycke från mannen får befruktning utanför kroppen inte utföras.

I fråga om samtyckets giltighet och återkallelse av samtycke bör också gälla samma principer som i fråga om makeinsemination (se prop. 1984/85:2 s. 22). Mannen måste sålunda underrätta inte bara modern utan även den behandlande läkaren, om han inte längre vill stå fast vid sitt samtycke. Har befruktning utanför kroppen och implantation av det befruktade ägget skett, innan läkaren underrättats om återkallelsen, saknar återkallelsen verkan för den behandlingen. Som framhållits i fråga om inseminationer är det givetvis angeläget att mannen, innan behandlingen påbörjas, noga informeras om vad som gäller och hur han bör göra om han inte längre önskar stå fast vid sitt samtycke.

Liksom samtycke vid insemination bör samtycke till befruktning utanför kroppen förvaras hos den ansvarige läkaren.

Bestämmelserna om verksamheten som sådan med befruktning utanför kroppen bör samlas i en särskild lag. Den nya lagen bör innehålla bestäm-

melser om att befruktning utanför kroppen i syfte att avla barn får utföras endast på en kvinna som är gift eller sambo och endast med makens eller sambons sperma. Ett ägg som befruktats utanför kroppen får endast föras in i den kvinna som ägget härrör ifrån. En förutsättning är vidare, som nyss framhållits, att mannen skriftligen samtycker till befruktningen.

2.8 Rådgivning

Min bedömning: Den som avser att försöka få barn genom befruktning utanför kroppen bör erbjudas psyko-social rådgivning. Det bör ankomma på socialstyrelsen att utfärda allmänna råd i fråga om denna rådgivning.

Utredningens förslag: Överensstämmer med min bedömning.

Remissinstanserna: Instämmer i förslaget.

Skälen för min bedömning: Utredningen framhåller att befruktning utanför kroppen är en metod att få barn som för de flesta par innebär avsevärda psykiska påfrestningar. Inte minst gäller detta för kvinnan som genomgår behandling i flera olika steg. Många människor känner osäkerhet inför denna konstlade befruktningsmetod. Det är därför av vikt, framhåller utredningen, att dessa par ges råd om att på ett djupare sätt tänka över hur de skall ha det och vilket alternativ som är bäst i överensstämmelse med deras livssyn; om de kan tänka sig att leva utan eget barn, om adoptivbarn eller fosterbarn är ett alternativ för dem eller om de finner att en konstlad befruktningsmetod är ett bättre alternativ.

För att kunna ge paret råd och hjälp i detta sammanhang kan en person med psykoterapeutisk kunnskap vara till stor hjälp. En sådan kunnskap finns bl.a. företrädd bland kuratorer och psykologer.

När ett par vill försöka få barn genom befruktning utanför kroppen är det viktigt att paret får en noggrann medicinsk information av den utredande läkaren innan de tar slutlig ställning. Sedan paret bestämt sig för befruktning utanför kroppen kan de behöva psykologiskt stöd både under behandlingen och sedan barnet fötts.

Jag delar utredningens uppfattning. Det bör ankomma på socialstyrelsen att utfärda allmänna råd i fråga om denna rådgivning.

2.9 Vissa organisatoriska frågor

Mitt förslag: Socialstyrelsens tillstånd skall krävas för att få bedriva verksamheten vid ett privat sjukhus.

Min bedömning: Verksamheten med befruktning utanför kroppen bör koncentreras till vissa större sjukhus. Något riksomfattande register över verksamheten med befruktning utanför kroppen inrättas inte f.n. Det är dock angeläget att verksamheten vid de olika klinikerna nogga följs.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med mitt förslag och min bedömning. Utredningen föreslår dock att ett riksomfattande register över verksamheten inrättas.

Remissinstanserna: Instämmer i utredningens förslag utom när det gäller förslaget om inrättande av ett register. Av det fåtal remissinstanser som kommenterat förslaget i den delen är en del för förslaget, medan några är negativa eller tveksamma.

Statens medicinsk-etiska råd motsätter sig förslaget om ett riksomfattande register.

Skälen för mitt förslag och min bedömning: Jag anser i likhet med utredningen, att det är önskvärt att verksamheten med befruktning utanför kroppen koncentreras till vissa större sjukhus. Därigenom underlättar man uppföljning av verksamheten. Det bör dock inte krävas att allmänna sjukhus har tillstånd av socialstyrelsen för att ägna sig åt befruktning utanför kroppen. Det får ankomma på de olika landstingen att bedöma hur resurserna skall fördelas. En annan sak är att socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet över sjukhusen har att övervaka att verksamheten bedrivs på ett godtagbart sätt. Sjukvårdshuvudmännen får själva bedöma om verksamhet med befruktning utanför kroppen skall bedrivas eller inte.

Jag ser inga direkta hinder mot att även privata sjukhus kan ägna sig åt verksamhet med befruktning utanför kroppen. Ett krav för verksamheten vid privata sjukhus bör emellertid vara att socialstyrelsen givit tillstånd. Därigenom skapas bättre möjlighet för socialstyrelsen att övervaka att verksamheten vid sjukhuset uppfyller nödvändiga etiska och medicinska krav m.m.

Utredningen föreslår att ett riksomfattande register över verksamheten införs. Ett sådant register, som skulle administreras av socialstyrelsen, skulle kunna omfatta uppgifter om t.ex. antal barn födda efter befruktning utanför kroppen, antal flerbarnsfödslar och sjukdomar eller missbildningar hos barnen. Sveriges läkarförbund, medicinska forskningsrådet och några av de medicinska fakulteterna är positiva till förslaget. Svenska läkaresällskapet däremot, avvisar förslaget och menar att de uppföljningsundersökningar som redan genomförs vid berörda kliniker fyller behovet. Statistiska centralbyrån anser att syftet inte klart framgår av betänkandet och föreslår att frågan först utreds vidare.

Statens medicinsk-etiska råd avvisar förslaget på den grunden att det saknar motivering.

För egen del anser jag att det är viktigt att verksamheten följs noga såväl lokalt som av socialstyrelsen som tillsynsmyndighet. Frågan om inrättande av ett centralt register bör övervägas ytterligare.

I enlighet med vad jag nu har anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om befruktning utanför kroppen.

Förslaget under 1 har upprättats i samråd med chefen för justitiedepartementet.

4 Specialmotivering

4.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken

1 kap. 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 tillämpning av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets fader.

Paragrafen, som är ny, innehåller bestämmelser om faderskapet till barn som har kommit till genom befruktning utanför kroppen. Bestämmelsen har utformats efter mönster från motsvarande bestämmelse om faderskapet till barn som kommit till genom insemination, 1 kap. 6 §.

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 mannen under äktenskapsliknande förhållanden när befruktningen utfördes och att denne har samtyckt till den behandling som har lett till att barnet avlats. Skilda regler gäller dock beroende på om modern var gift när barnet föddes eller ej.

Var barnets mor gift eller nybliven änka när barnet föddes, anses hennes make enligt 1 kap. 1 § som barnets far. Denne har i här aktuella fall i princip ingen möjlighet att få denna s.k. faderskapspresumtion hävd annat än om samtycke från hans sida inte har förelegat – något som i praktiken knappast torde få aktualitet – eller om han kan göra sannolikt att barnet i själva verket inte har avlats genom befruktningen utanför kroppen utan vid samlag med någon annan man (se 2 § 1).

Var barnets mor varken gift eller nybliven änka när barnet föddes, måste faderskapet fastställas genom erkännande eller, om sådant inte lämnas, genom dom (se 3 §). Har befruktning skett med samtycke av en man som modern bodde tillsammans med under äktenskapsliknande förhållande, kan denne erkänna faderskapet enligt 4 §. Av förevarande paragraf följer att socialnämnden får godkänna ett sådant erkännande. Skulle mannen vägra att lämna ett faderskapserkännande kan domstolen efter faderskapstalan enligt 5 § förklara honom som far. En förutsättning för detta är dock att det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats genom befruktning utanför kroppen. Brister denna förutsättning är förevarande paragraf inte tillämplig, utan faderskapet fastställs då enligt de regler som annars gäller enligt 4 och 5 §§.

För att faderskapet till ett barn som har fötts efter en befruktning utanför kroppen skall kunna fastställas enligt förevarande paragraf krävs inte att befruktningen har utförts enligt den nya lagen om befruktning utanför kroppen. Under de förutsättningar som anges i förevarande paragraf skall en man anses som far till barnet även om befruktningen exempelvis skulle ha ägt rum utomlands. Detsamma gäller om mannen endast muntligen har samtyckt till befruktningen. Skulle det i ett sådant fall senare uppstå tvist om huruvida samtycke verkligen har lämnats, får frågan i sista hand prövas av domstol. Avgörande vid denna prövning bör vara om mannen har gett uttryck för en vilja att ta på sig det rättsliga ansvaret som far till det blivande barnet och detta har framförts till modern eller till den ansvarige läkaren.

För att ett giltigt samtycke skall föreligga krävs vidare att den som har lämnat samtycket har rättslig förmåga att företa en sådan handling. Givetvis bör emellertid inte befruktning utanför kroppen utföras, om mannen på grund av psykisk abnormitet eller av annat skäl är oförmögen att lämna ett giltigt samtycke.

En särskild fråga är vad som gäller om en man vill återkalla ett samtycke som han har lämnat till befruktning utanför kroppen. Det får anses följa av allmänna principer att om en man har lämnat samtycke till en befruktning han också måste se till att de till vilka samtycket har riktats, dvs. inte bara modern utan normalt också den behandlande läkaren, underrättas om att han inte längre vill stå fast vid sitt samtycke. Har befruktningen utförts innan läkaren underrättades om återkallelsen, saknar återkallelsen verkan för den behandlingen. Det är givetvis angeläget att mannen innan behandlingen påbörjas nogga informeras om vad som gäller och vad han bör göra i fall då han inte längre önskar stå fast vid sitt samtycke. En lämplig ordning kan vara att samtycket tidsbegränsas, vilket medför att det måste förnyas om behandlingen skall fortsätta efter det att tiden har gått ut.

Beträffande ett barn som har kommit till genom befruktning utanför kroppen kan det i undantagsfall saknas möjlighet att få faderskapet rättsligt fastställt. Så blir fallet, om en befruktning har utförts utan att ett giltigt samtycke har förelegat som binder en man vid faderskapet och utan att denne själv vill ta på sig faderskapet genom ett faderskapserkännande.

Övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1989. Lagen skall dock inte gälla i fråga om befruktning utanför kroppen som har utförts före ikraftträdandet.

Har befruktning av moderns ägg utanför hennes kropp 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 1989 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 ett erkännande av faderskapet som mannen har lämnat saknar verkan mot honom.

Bestämmelsen överensstämmer i sak helt med övergångsbestämmelsen till lagen (1984:1139) om ändring i föräldrabalken varigenom 1 kap. 6 § om faderskapet till barn som kommit till genom insemination infördes. Att låta

den nya bestämmelsen gälla retroaktivt har åtminstone teoretiskt ansetts kunna leda till nackdel för den inblandade mannen. 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 ett lämnat erkännande av faderskap skall sakna verkan har dock begränsats till utgången av 1989, dvs. ett år efter ikraftträdandet av lagen. Begränsningen av talerätten avser endast sådana fall då mannen lämnat samtycke till befruktningen utanför kroppen.

4.2 Förslaget till lag om befruktning utanför kroppen

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

I paragrafen anges lagens tillämpningsområde. Med befruktning utanför kroppen avses att man vid ett operativt ingrepp och med hjälp av instrument plockar ut ett eller flera mogna ägg ur kvinnan, befruktar dem utanför kroppen och därefter för in ett eller flera befruktade ägg i kvinnans kropp.

Befruktade ägg kan användas för olika ändamål. Här ges bestämmelser endast i fråga om användningen av befruktade ägg i barnalstringssyfte. Andra tänkbara områden där befruktade ägg skulle kunna bli användbara är vid diagnos av och terapi mot ärftliga defekter och vissa sjukdomar samt som forskningsobjekt. Dessa frågor behandlas inte i denna lag.

Bestämmelserna i lagen är inte uttömmande. Lagstiftningen på hälso- och sjukvårdens område gäller också för verksamheten.

Enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) gäller sekretess för uppgifter om befruktning utanför kroppen.

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.

I bestämmelsen anges i vilka fall det är tillåtet att utföra befruktning utanför kroppen. Metoden får användas på både en gift kvinna och en ogift kvinna. I fråga om en ogift kvinna är dock förutsättningen att hon bor tillsammans med en man under äktenskapsliknande förhållanden.

Befruktningen får inte ske utan den inblandade mannens skriftliga samtycke. Härigenom tar mannen på sig det rättsliga ansvaret som far till det blivande barnet (se förslaget till ny 1 kap. 7 § FB). Något krav på att kvinnan skall skriftligen samtycka till befruktning utanför kroppen uppställs inte. Hon får anses samtycka genom att hon underkastar sig denna behandling.

En förutsättning för att befruktning utanför kroppen skall få utföras är även att samtycket har giltighet vid behandlingen. Sedan samtycket en gång har lämnats behöver det visserligen inte upprepas inför varje behandling. Samtycket får dock inte ha återkallats före den aktuella behandlingen.

Det skriftliga samtycket är avsett att lämnas till den ansvarige läkaren. En återkallelse av samtycket måste därför göras så att det kommer till dennes kännedom. För att en återkallelse som inte görs skriftligen skall dokumenteras för framtiden bör en anteckning om den omedelbart göras i patientjournalen eller på den handling där mannen tidigare har lämnat sitt skriftliga samtycke till befruktning utanför kroppen.

Förutom att mannen skall ha samtyckt till befruktningen krävs att han är i livet när behandlingen utförs. I allmänhet är detta krav inget problem, eftersom mannen torde komma att följa med kvinnan till behandlingen.

I bestämmelsen slås fast att överföring av en kvinnas ägg till en annan kvinna (äggdonation) i samband med befruktning utanför kroppen inte är tillåten. Spermadonation i förening med befruktning utanför kroppen får inte heller förekomma.

I förhållande till det förslag, som remitterades till lagrådet, har i lagtexten till förtydligande efter ordet "införande" lagts till orden "i en kvinnas kropp". Vidare har gjorts en redaktionell ändring i punkt 2.

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

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 förhållande till det förslag, som remitterades till lagrådet, har i lagtexten orden "i syfte att avla barn" strukits såsom onödiga.

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

Bestämmelsen har införts för att tydligt markera att lagens bestämmelser måste följas.

För att straff enligt denna paragraf skall inträda krävs att någon vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot bestämmelserna i 2 eller 3 §, dvs. mot villkoren för att få utföra en befruktning utanför kroppen. Med "vanemässigt" får förstås att någon vid upprepade tillfällen erbjuder sina tjänster åt olika kvinnor. Kravet på vanemässighet kan alltså inte anses uppfyllt om någon i ett enskilt fall hjälper en kvinna att bli gravid genom sådan teknik, även om befruktningen utförs vid flera tillfällen.

I förhållande till det förslag, som remitterades till lagrådet, har i lagtexten formuleringen "bryter mot 2 eller 3 §" valts i stället för "utför befruktning utanför kroppen i strid mot denna lag" eftersom det straffbara förfarandet härigenom beskrivs på ett enklare och tydligare sätt.

Straff enligt paragrafen kan komma i fråga för läkare som vanemässigt eller i vinningssyfte utför befruktning utanför kroppen på ensamstående kvinnor. Även läkare som vanemässigt eller i vinningssyfte utför befruktning utanför kroppen med utomstående ägggivare eller spermagivare kan bestraffas enligt paragrafen. Detsamma gäller privat verksamhet som sker mera organiserat eller i vinningssyfte utan tillstånd av socialstyrelsen.

Även personer som medverkar till en mer organiserad eller vinningsinrik-

tad verksamhet av otillåten karaktär kan enligt de principer som har kommit till uttryck i 23 kap. 4 och 5 §§ brottsbalken straffas för sin medverkan, i den mån gärningen inte är straffbelagd enligt någon annan lag eller författning. Ansvar för sådan medverkan kan komma i fråga bl.a. för hälso- och sjukvårdspersonal som har varit läkaren behjälplig i en olaglig verksamhet.

Disciplinärt ansvar enligt lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (den s.k. tillsynslagen) kan komma i fråga när läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal bryter mot den nya lagen men inte bestraffas enligt förevarande paragraf.

Av tillsynslagen följer att disciplinärt förfarande inte får inledas eller fortsättas i fråga om förseelse av hälso- och sjukvårdspersonal om åtgärd vidtagits för att väcka åtal för förseelsen.

5 Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att anta de av lagrådet granskade förslagen till

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om befruktning utanför kroppen.

6 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag som föredraganden har lagt fram.

Inseminationsutredningens sammanfattning av betänkandet (SOU 1985:5) Befruktning utanför kroppen

Bakgrund

Inseminationsutredningen, som tidigare i ett betänkande (SOU 1983:42, Barn genom insemination) lämnat förslag i fråga om inseminationer, tar i detta betänkande upp frågor av etisk, juridisk, medicinsk och psykosocial art som rör befruktning utanför kroppen (in-vitro-fertilisering, IVF). Med befruktning utanför kroppen förstås i detta betänkande befruktning av ägg utanför en kvinnas kropp i syfte att avla ett barn. I ett senare sammanhang kommer utredningen att ta upp vissa frågor som gäller skydd för ofödda barn och fosterdiagnostik.

Inom djuraveln är metoden att befrukta ägg utanför kroppen en sedan länge känd metod för att på konstlad väg alstra avkomma. När det gäller människor började metoden att användas på 1970-talet. Först i världen med att åstadkomma barn med hjälp av metoden var år 1978 läkarparet R.G. Edwards och P.G. Steptoe i England. Därefter har metoden fått allt större användning världen över. Mest utbredd är verksamheten för närvarande i USA och Australien. Man räknar med att fram till oktober 1984 hade det fötts ungefär 1 000 barn i världen efter befruktning utanför kroppen och att det varje dag föds ett nytt barn genom denna teknik.

Metoden att befrukta utanför kroppen är en relativt dyr befruktningsmetod. I USA tar man vid privatklinikerna ut 3 000 - 5 000 dollar för varje befruktningsförsök. I England ligger priset något lägre. I Sverige beräknas kostnaderna för varje behandling uppgå till 15 000 - 20 000 kr. För att öka möjligheten för att kvinnan skall bli gravid upprepas behandlingen som regel upp till tre gånger. Den sammanlagda kostnaden blir därför vanligtvis betydligt högre.

I Sverige förekommer befruktning utanför kroppen vid tre kvinnokliniker nämligen vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, Malmö allmänna sjukhus och Lunds lasarett samt dessutom vid Sophiahemmet. Läkarlaget vid Sahlgrenska sjukhuset har hittills varit mest framgångsrik. Fram till oktober 1984 hade åtta barn fötts i Sverige efter befruktning utanför kroppen.

Olika former av befruktning utanför kroppen

Det finns flera tänkbara former av befruktning utanför kroppen. Den enda form, som i Sverige och i utlandet kommit till mera praktisk användning, är att en ofruktbar kvinnas ägg tas ur hennes kropp, befruktas med hennes makes eller samboende mans sperma samt förs in (implanteras) i kvinnans livmoder för fortsatt utveckling. Metoden används i första hand när kvinnans ofruktbarhet beror på att äggledar saknas eller är blockerade. Metoden kan också användas när t.ex. mannen har få sädesceller eller när någon immunologisk orsak till barnlösheten föreligger.

En annan form, som man på försök börjat tillämpa i Australien och i USA, är att en utomstående kvinnas ägg befruktas utanför kroppen med sperma från den ofruktsamma kvinnans make eller sambo och därefter förs in i den ofruktsamma kvinnan för fortsatt utveckling. Metoden är avsedd att användas när den ofruktsamma kvinnan kan bära fram ett barn men är oförmögen att producera äggceller eller bär på anlag för en allvarlig ärftlig sjukdom som hon inte vill skall överföras på ett barn. En variation av denna form, som inte är befruktning utanför kroppen i egentlig mening, är att befruktningen av ägget sker genom insemination av den utomstående kvinnan samt att det befruktade ägget därefter sköljs ut och implanteras i den ofruktsamma kvinnan.

En tredje form, som såvitt känt inte börjat tillämpas i världen, är en kombination av spermadonation och befruktning utanför kroppen, dvs. utomstående mans sperma används för att befrukta ägg tillhörande en kvinna som lever i parförhållande med en man. Metoden skulle kunna användas när mannen i parförhållandet är ofruktsam eller bär på anlag för ärftlig sjukdom och hans hustru eller sambo har fel på sina äggledare.

En fjärde variant, som såvitt känt inte heller kommit till praktisk tillämpning, är att en kvinna med friska ägg och äggledare men med någon sjukdom som kan äventyra hennes hälsa vid ett havandeskap, får sina ägg utplockade och befruktade utanför kroppen med sin mans sperma samt därefter implanterade i en utomstående kvinnas livmoder. Den senare kvinnan genomgår därefter graviditeten och föder fram barnet varefter det överlämnas till det beställande paret.

En femte tänkbar form, som såvitt känt inte heller används, är att både sperma och ägg kommer från utomstående givare. Det befruktade ägget implanteras i den kvinna som beställt ett barn. Metoden skulle kunna användas när mannen i parförhållandet är ofruktsam eller bär på anlag för ärftlig sjukdom och kvinnan kan bära fram ett barn men är oförmögen att producera normala äggceller eller bär på anlag för ärftlig sjukdom.

Befruktning utanför kroppen inom ett parförhållande

Endast i Sverige och Norge förekommer – såvitt känt – uttalanden om att befruktning utanför kroppen bör begränsas till parförhållanden. I Sverige har socialstyrelsen gjort uttalanden i april 1983 angående verksamheten vid Sahlgrenska sjukhuset med bl.a. detta innehåll. I Norge har Norges almenvetenskapliga forskningsråd (NAVF) i september 1983 utfärdat etiska anvisningar av motsvarande innehåll.

Inte i något land har utfärdats förbud mot verksamheten i denna form.

Utredningen finner för sin del inga direkta betänkligheter mot befruktning utanför kroppen inom ett parförhållande. Skillnaden mellan att befrukta kvinnans ägg på konstlad väg i ett parförhållande och att genom andra åtgärder t.ex. äggledaroperation möjliggöra en befruktning är från etisk synpunkt inte så stor. Inte heller från det blivande barnets synpunkt finns enligt utredningens uppfattning något som direkt talar emot befruktning utanför kroppen i denna form. Det är det inblandade paret som är biologiska föräld-

rar till barnet. Det som skiljer dem från andra föräldrar är den metod enligt vilken deras barn blivit avlat. Med hänsyn till det anförda bör enligt utredningens uppfattning verksamheten kunna godtas.

Befruktning utanför kroppen inom ett parförhållande skapar inga större rättsliga problem. I fråga om befruktning utanför kroppen på en gift kvinna är nuvarande bestämmelser i föräldrabalken (FB) tillräckliga för att säkra barnets börd. När det gäller befruktning utanför kroppen på en ogift samboende kvinna föreslås en ny bestämmelse i 1 kap. FB så att fastställelse av faderskap genom dom kan ske – inte bara om barnet avlats genom samlag eller insemination – utan även när avelsen skett genom befruktning utanför kroppen.

Liksom gäller i fråga om insemination föreslås att befruktning utanför kroppen inte får utföras utan den inblandade mannens skriftliga samtycke.

Med hänsyn till de psykologiska påfrestningar som det vanligtvis innebär för ett par att försöka få barn genom befruktning utanför kroppen bör enligt utredningens mening det ofruktsamma paret ges råd om att tänka över de bevekelsegrunder som fått dem att överväga en konstlad befruktning. Om paret väljer en sådan metod bör det erbjudas psykologiskt stöd såväl under behandlingen som under graviditeten och efter barnets födelse.

Befruktning utanför kroppen är en metod att avhjälpa ofrivillig barnlöshet. Metoden bör enligt utredningens uppfattning få användas endast när det föreligger ett medicinskt hinder för befruktning på naturlig väg.

Enligt utredningens förslag bör befruktning utanför kroppen få äga rum vid allmänna sjukhus utan socialstyrelsens tillstånd. Med hänsyn till verksamhetens karaktär bör befruktning utanför kroppen enligt utredningens bedömning bli aktuell endast vid några större sjukhus i landet. Utredningen ser inget principiellt hinder mot att verksamheten bedrivs även vid privata sjukhus under förutsättning att socialstyrelsen lämnar tillstånd till det.

När det gäller kostnaderna för verksamheten konstaterar utredningen att befruktning utanför kroppen är en förhållandevis komplicerad och resurskrävande metod för att alstra barn. Utredningen anser sig emellertid inte böra ha synpunkter på hur sjukvårdshuvudmännen använder sina resurser.

Utredningen föreslår att ett riksomfattande register över verksamheten införs.

Befruktning utanför kroppen med en utomstående äggivare (äggdonation)

Äggdonation förekommer inte i Sverige. I Australien, Storbritannien och Danmark har olika utredningen tagit ställning för denna metod. Enligt utredningens uppfattning kan det aldrig vara en ovillkorlig mänsklig rättighet att få barn. Naturens ofullkomlighet måste ibland godtas. Äggdonation är en komplicerad befruktningsmetod som strider helt mot den naturliga livsprocessen. Man kan inte bortse från att metoden kan innefatta risker för fysiska och psykiska påfrestningar hos den gravida kvinnan och det blivande barnet. Utredningen anser att äggdonation i så hög grad har karaktären av teknisk konstruktion för att lösa ett barnlöshetsproblem att metoden inte kan etiskt försvaras. Enligt utredningens uppfattning bör äggdonation förbjudas i Sverige.

Spermadonation i förening med befruktning utanför kroppen förekommer inte i Sverige. Utredningen anser att man bör dra en gräns för hur långt man skall få gå i fråga om manipulation för att avhjälpa barnlöshet. Enligt utredningens uppfattning överskrider en kombination av spermadonation och befruktning utanför kroppen denna gräns. Denna befruktningsmetod bör därför inte tillåtas i Sverige.

Surrogatmoderskap

Surrogatmoderskap innebär i den hittills enda förekommande formen att en utomstående kvinna befruktas genom insemination med sperma från mannen i ett parförhållande, föder fram barnet samt överlämnar det till det beställande paret, vanligtvis mot ett högt vederlag. En annan form av surrogatmoderskap är att ett befruktat ägg implanteras i surrogatmodern som bär fram barnet och därefter överlämnar det till de biologiska föräldrarna.

Utredningen anser att surrogatmoderskap är en högst tvivelaktig företeelse. Verksamheten förutsätter ett köpsläende om barn som inte är etiskt försvarbart. För att skydda barnet rättsligt och socialt krävs dessutom flera mot nuvarande rättsordning stridande lagändringar. Utredningen finner inte skäl att överväga sådana ändringar.

Frysning av befruktade ägg

Tekniken att frysa befruktade ägg har öppnat möjligheter att göra befruktningen utanför kroppen billigare, säkrare och mindre påfrestande för kvinnan. För detta syfte ser utredningen inga etiska hinder mot att frysningstekniken används. Däremot ställer utredningen sig avvisande till att tekniken används för andra syften, t.ex. för att uppskjuta barnafödande till en för paret med hänsyn till karriär el.dyl. lämplig tidpunkt. Utredningen föreslår att befruktade ägg med parets samtycke skall få förvaras i barnalstringssyfte högst ett år samt att det endast får implanteras i den kvinna som lämnat ägget. Implantation av ett befruktat ägg som varit fryst får inte ske om mannen avlidit.

Utredningens lagförslag

Förslag till

Lag om ändring i föräldrabalken

1 kap. Om faderskapet till barn

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 §

Vad i 5 § sägs skall äga motsvarande tillämpning om barnet avlas genom befruktning utanför kroppen.

Förslag till

Lag (1985:000) om befruktning utanför kroppen

1 § Med befruktning utanför kroppen förstås i denna lag befruktning av ägg utanför en kvinnas kropp.

2 § Ett ägg, som befruktats utanför kroppen, får införas endast i den kvinna som ägget härrör från.

3 § Införande av ett utanför kroppen befruktat ägg får ske endast om kvinnan är gift eller bor tillsammans med en man under äktenskapsliknande förhållanden och ägget befruktas med makens eller den samboende mannens sperma. För införande av det befruktade ägget krävs skriftligt samtycke av maken eller den man som kvinnan bor tillsammans med.

4 § Befruktning utanför kroppen i syfte att avla ett barn får inte utan socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid allmänna sjukhus.

Denna lag träder i kraft den ...

Förteckning över remissinstanser och sammanställning över remissyttrandena över inseminationsutredningens betänkande (SOU 1985:5) Befruktnings utanför kroppen

Följande remissinstanser har avgivit yttrande:

Socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, statistiska centralbyrån, universitets- och högskoleämbetet, medicinska forskningsrådet, Svenska kyrkans centralstyrelse, Landstingsförbundet, Stockholms läns, Malmöhus läns, Göteborgs- och Bohus läns och Västernorrlands läns landstingskommuner, Malmö kommun, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Svensk gynekologisk förening, Centerns kvinnoförbund, Folkpartiets kvinnoförbund, Folkpartiets ungdomsförbund, Moderata samlingspartiets kvinnoförbund, Moderata samlingspartiets ungdomsförbund, Socialdemokratiska kvinnoförbundet, Socialdemokratiska ungdomsförbundet, Fredrika Bremer förbundet, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL), IRIS – Infertilas riksförening i Sverige, Sveriges frikyrkoråd, De fria kristna samfundens råd, Svenska Finrrage samt Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF).

Centerns ungdomsförbund, Svenska kvinnors vänsterförbund, Kommunistisk ungdom, Ofrivilligt barnlösa Riksförbund samt Lesbiska Feminister har förklarat att de avstår från att avge yttrande.

1 Allmänna synpunkter

Betänkandet får i huvudsak ett positivt mottagande av remissinstanserna.

Många instämmer i utredningens resonemang att det aldrig kan vara en ovillkorlig mänsklig rättighet att få barn.

Socialstyrelsen konstaterar att naturens ofullkomlighet ibland måste godtas. Styrelsen anser därför att ett långtgående tekniskt manipulerande med livsprocessen för att lösa barnlöshetsproblem ter sig stötande.

Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet, som delar utredningens uppfattning att det aldrig kan vara en mänsklig rättighet att få barn, framhåller vidare: Barnlöshet är ett stort psykiskt och socialt problem för många par och det kan finnas en stark önskan hos ofrivilligt barnlösa par att utnyttja de möjligheter som ny medicinsk teknik erbjuder. Barnlöshet måste inte nödvändigtvis lösas genom in vitro fertilisering eller insemination. Möjligheten till adoption kvarstår. Man kan fråga sig om det inte är mer etiskt försvarbart att främst ta hand om barn som redan finns till och befinner sig i nödsituationer runt om i världen än att vi i vårt välfärdsland till varje pris skall medverka till att barnlösa par på konstlad väg och till stora kostnader skall få egna biologiska barn. Föräldraskapet blir inte mindre meningsfullt till ett adopterat barn. Det sociala föräldraskapet borde uppvärderas och jämföras med det biologiska föräldraskapet. Man kan fråga sig om de resurser som ställts till in vitro fertiliseringens förfogande inte i stället skulle användas till att nedbringa kostnaderna för adoption och göra adoption möjlig även för fattiga människor.

Utredningen säger sig utgå från parens "önskan att få barn" samt kvinnans "önskan att få uppleva en graviditet". Utan att bagatellisera dessa önskningar torde de till viss del också höra samman med "barn- och modersmyter", som medför att många kvinnor inte känner sitt värde förrän de fått uppleva moderskapet.

Förr var moderskapet och familjeliv kvinnans enda sätt att finna mening med livet och också social försörjning. Under de senaste decennierna har kvinnorollen förändrats och breddats vad gäller möjligheter att uppnå identitet, egenvärde och självkänsla. Därför är det i dagsläget viktigt att den medicinska personalen som möter barnlösa par inte målar upp barnlöshet som en livslång katastrof som till varje pris måste "åtgärdas".

Dessa aspekter tar inte utredningen upp. Därför saknas också förslag till omprioriteringar inom forskningen kring barnlöshetens problem. Institutionen anser att barnlöshetens grundorsaker, t.ex. könssjukdomar, arbetsmiljöfaktorer m.m. som påverkar fertiliteten, är betydligt mer angelägna forskningsfrågor än in vitro fertiliseringen.

Liknande synpunkter framförs av *Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)*.

Svenska kyrkans centralstyrelse framhåller att den verksamhet som syftar till att med medicinsk teknik hjälpa par till befruktning där detta inte är möjligt på naturligt sätt är odiskutabel ur etisk synpunkt.

Centralstyrelsen stödjer de synpunkter och förslag som utredningen lagt fram. Centralstyrelsen understryker också vikten av en mycket stor restriktivitet när det gäller användningen av de av utredningen föreslagna metoderna för befruktning utanför kroppen.

Medicinska forskningsrådet anser att utredningen är lättillgänglig och på ett koncist sätt och med beaktande av aktuella fakta framställer de möjligheter, begränsningar och problemställningar som är förknippade med befruktning utanför kroppen.

Svenska Läkaresällskapet framför liknande synpunkter.

Folkpartiets kvinnoförbund (FPK) anser att det blivande barnets intressen aldrig får underordnas ambitionen att hjälpa ofrivilligt barnlösa par. Förbundet anser att man måste sätta en gräns för hur långt man skall gå för att avhjälpa barnlöshet. Etiska, juridiska, medicinska och psykosociala aspekter är härvid av största vikt.

Socialdemokratiska kvinnoförbundet (SSKF) poängterar att livet bjuder på många andra värden. Det biologiska föräldraskapet blir då inte lika framträdande som det tenderar att vara i dag.

Fredrika Bremer förbundet (FBF) konstaterar att ofrivilligt barnlösa par kommer att uppleva det negativt om samhället ställer sig avvisande till befruktning utanför kroppen. Det är därför en viktig uppgift för samhällets organ, om befruktning utanför kroppen förbjuds, att på andra sätt underlätta för dessa par att få barn i sin vård.

Sveriges frikyrkoråd menar att enligt kristen syn är barnet en gåva att ta emot och ett ansvar att förvalta, aldrig en förmån att göra anspråk på. Rådet fortsätter: I vissa fall måste därför barnlöshet accepteras och åtgärder i stället sättas in på att hjälpa människor att leva utan egna barn. Med ökade möj-

ligheter att avhjälpa barnlöshet följer ökade förväntningar hos barnlösa par som bidrar till att göra barnlösheten till ett större problem än nödvändigt.

Ett par remissinstanser anser att utredningen inte tillräckligt har berört de etiska aspekterna kring konstgjord befruktning.

Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet anser att de etiska frågorna skymtar i utredningstexten endast som sammanhangslösa åsikter och slutsatser, vilka läggs till grund för att dra gränser bland de artificiella befruktningsmetoderna. Utredningen har enligt institutionen inte levererat någon sammanhållen framställning av in vitro fertiliseringen i ett etiskt sammanhang. Det är i själva verket så att etiken skjuts bort från själva utredningen för att biläggas som en lösryckt diskussion i enskilda personers reservatiner, där de etiska synpunkterna sprids ut och endast får en dekorativ användning och legitimering av tekniska innovationer.

Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) kan inte acceptera utredningens passiva konstaterande att eftersom in vitro fertilisering inom parförhållanden redan praktiserats i Sverige, så behöver man inte behandla den frågan speciellt grundligt. När en så viktig fråga som denna skall utredas, bör man enligt RFSU börja från grunden och ställa sig frågan: Skall in vitro fertilisering överhuvudtaget tillåtas?

RFSU konstaterar att beslutsunderlaget för detta oerhört viktiga beslut innehåller en ytterst bristfällig, kortfattad och dåligt genomförd etisk analys av dessa frågor.

Några remissinstanser anser att utredningen inte belyst forskningsaspekten tillräckligt.

Medicinska fakulteten vid Linköpings universitet beklagar att utredningen avstått från att närmare penetrera frågan om vetenskapligt utnyttjande av den aktuella tekniken.

Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet anser att det är olyckligt att inseminationsutredningen i sitt aktuella betänkande så strikt utelämnat forskningsaspekter eftersom utredningens förslag till lagstiftning kommer att omöjliggöra vissa kliniska utvecklingsprojekt som redan i nuläget kan bedömas som angelägna. Exempel på sådana projekt är enligt fakulteten genetisk diagnostik samt könsbestämning på exciderade blastomerer inom vissa riskfamiljer.

Liknande synpunkter har förs fram av *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet* och av *Svenska Läkaresällskapet*.

Några remissinstanser avvisar utredningens förslag.

Fredrika Bremer förbundet (FBF) ställer sig avvisande till förslaget om in vitro fertilisering av bl.a. följande skäl.

Ett lagfäst godkännande av befruktning utanför kroppen – även om man som utredningen föreslagit endast tillåter varianten med befruktning inom ett parförhållande – lämnar enligt FBF:s uppfattning vägen öppen för vidare manipulationer, som inte är etiskt godtagbara. I en framtid kan man enligt förbundet förutse praktiska möjligheter att på människofoster förändra arvsanlag och t.o.m. koppla ihop gener från växtvärlden med gener från en människa.

Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) avvisar utredningens för-

slag. RFSU framhåller vidare: Att en metod redan praktiseras är inte ett argument för att den skall tillåtas även om den från forskarhåll bedöms som positiv. Man måste först, förutsättningslöst, mycket noggrant och eftertänksamt utreda hela den grundläggande principfrågan om olika befruktnings-teknologier. Om man då kommer fram till att säga ja till befruktning utanför kroppen, blir nästa uppgift att ta ställning till under vilka förhållanden och med vilka metoder sådan befruktning skall förekomma. Genom att utredningen inte har fördjupat sig i denna övergripande fråga har den förbigått det som i den offentliga debatten blivit mest brännande.

Det är viktigt att väga de barnlösa parens önskan om medicinsk hjälp mot de mer övergripande och långsiktiga effekterna vad gäller etik och människosyn som de nya befruktnings-teknologierna kan få inom en mer eller mindre snar framtid.

Samhällets möjligheter att sätta gränser måste alltså noga undersökas, motiveras och planeras. Det har inte skett i betänkandet. De i och för sig goda förslagen till begränsningar framläggs med summariska motiveringar.

Sveriges frikyrkoråd poängterar att frågorna om genteknikens användning på människa, fosterdiagnostik, insemination och provrörsbefruktning är delar av en helhet, där bedömningarna i de enskilda frågorna måste bygga på en gemensam värderingsgrund.

Sveriges frikyrkoråd har i princip en positiv inställning till fertiliserings-verksamhet, som syftar till att undanröja medicinska hinder att få barn.

Metoderna får dock inte utformas på ett sådant sätt att de kränker det ofödda barnets människovärde. Alla former av in vitro befruktning förutsätter dock medicinska försök på mänskliga zygoter och blastem. Med nuvarande teknik leder IVF-verksamheten till befruktade överskottsägg, som inte kan planteras i livmodern. *Sveriges frikyrkoråd* uppfattar dessa fakta som kränkningar av det människovärde som tillkommer det befruktade ägget och föreslår därför ett förbud mot fortsatt verksamhet med in vitro befruktning i Sverige.

Ett par remissinstanser anser att utredningens förslag är för restriktiva.

Karolinska institutet anser att ofrivillig barnlöshet i många fall närmast är att likna vid ett mycket svårt handikapp, som kan prägla och fördyrstra, ja rent av förgifta hela livssituationen för paret under många år. Utredningens något kallsinniga inställning till detta handikapp rimmar enligt institutet också mycket illa med den attityd av inlevelse, medkänsla och omsorg, som från samhällets sida manifesteras mot andra typer av handikapp. Det förefaller självklart att handikappet ofrivillig barnlöshet kvalificerar att bemötas på samma sätt.

Sveriges läkarförbund framhåller att man har en annan uppfattning i en rad av de aktuella frågorna och därför inte kan tillstyrka lagförslaget i dess nuvarande form.

2 Befruktning utanför kroppen inom ett parförhållande

Utredningen föreslår att befruktning utanför kroppen skall vara tillgänglig för gifta och sambor.

Ett 20-tal remissinstanser uttalar sig särskilt i denna fråga. Alla ställer sig i princip positiva.

Socialstyrelsen ser inte några skäl till varför ett sådant tekniskt förfarande inte skulle kunna vara tillåtet.

Svenska kyrkans centralstyrelse anser att det inte kan resas några hinder ur etisk synpunkt mot in vitro fertilisering med ägg och sperma från man och kvinna i ett parförhållande.

Centerns kvinnoförbund framhåller att ett av sjukvårdens mål är att med så skonsamma metoder som möjligt hjälpa enskilda människor. Befruktning utanför kroppen kan accepteras i de fall det barnlösa paret kommer att vara biologiska föräldrar till det blivande barnet.

Flera remissinstanser som instämmer i utredningens förslag har dock invändningar mot att in vitro fertilisering endast skulle komma ifråga vid fall då det föreligger hinder för "befruktning på naturlig väg".

Medicinska forskningsrådet t.ex. framhåller: En framtida väsentlig indikation, med eftersträvarvärda etiska implikationer synes vara IVF-behandling med utnyttjande av gameter (spermier eller ägg) från anlagsbärare för genetisk sjukdom varvid preimplantatorisk gendiagnostik i tidigt utvecklingsstadium kan komma ifråga.

Tekniken att på enstaka celler, t.ex. ur ett tidigt blastem exciderade blastomerer, med hybrid-DNA teknik eller på annat sätt fastställa eller utesluta förekomst av defektanlag ligger nära i tiden. Genetiskt defekta blastem skulle på detta sätt ej alls behöva återinföras i kvinnans livmoder. I stället skulle man för återinförande kunna välja ett eller flera andra befruktade ägg som ej är bärare av den aktuella genetiska defekten.

Härigenom undviks hela det känslomässigt betungande problemkomplex som följer av prenataldiagnostik och eventuellt graviditetsbrytande vid en senare tidpunkt i havandeskapet.

Denna indikation för IVF-behandling, trots att befruktning på naturlig väg inom parförhållanden är möjlig, bör explicit förklaras vara legitim.

Liknande synpunkter framförs av *medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Linköping och Göteborg, Svenska Läkaresällskapet samt Svensk gynekologisk förening*.

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) menar att det inte finns någon anledning att förbjuda vare sig insemination eller befruktning utanför kroppen för ensamstående eller lesbiska kvinnor. Det är RFSL:s uppfattning att barn behöver känna trygghet, tillit och kärleksfullhet i den omgivning de växer upp i. Om ett barns föräldrar sedan utgörs av personer av samma eller olika kön är av underordnad betydelse.

3 Befruktning utanför kroppen med utomstående äggivare

Utredningen anser 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. Äggdonation bör därför enligt utredningen förbjudas i Sverige.

En majoritet av det 25-tal remissinstanser som har synpunkter på förslaget

menar, i motsats till utredningsförslaget, att äggdonation bör vara möjlig.

Till de som instämmer i utredningens förslag hör *socialstyrelsen (majoriteten)*, *juridiska fakulteterna vid universiteten i Stockholm, Lund och Uppsala*, *institutionen för Tema-H vid universitetet i Linköping*, *Svenska kyrkans centralstyrelse och Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF)*.

Socialstyrelsen (majoriteten) menar att en äggdonation kräver ingående kunskap och inte kan utföras utan specialishjälp. Metoden strider helt mot den naturliga livsprocessen och innebär ett stort mått av manipulation. Socialstyrelsen kan inte se detta som etiskt godtagbart.

Juridiska fakulteten vid Stockholms universitet menar att redan det faktum att Sverige internationellt sett är tidigt ute när det gäller att lagstifta om befruktning utanför kroppen är skäl nog för en mer restriktiv inställning som grund för lagstiftning.

Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet erinrar om att det i lagstiftningsärendet rörande givarinseminationer gällde att ta ställning till frågan om ett legaliserande av en verksamhet som då redan hunnit få en vid utbredning medan de i det nu aktuella lagstiftningsärendet diskuterade befruktningsmetoderna äggdonation resp. spermadonation i förening med befruktning utanför kroppen ännu inte kommit till användning i vårt land.

Till de remissinstanser som anser att äggdonation bör tillåtas hör bl.a. *medicinska fakulteten vid Linköpings universitet*. Fakulteten framhåller att problemet är av kvantitativt ringa betydelse. Det torde enligt fakulteten emellertid principiellt vara svårt att finna rationella skäl för att användande av donerade gameter från ett kön i samband med IVF-behandling inom ett stabilt parförhållande skulle vara behäftat med etiska problem av annat slag än vad som gäller för gameter från det andra könet.

Medicinska forskningsrådet och Svensk gynekologisk förening framför liknande synpunkter.

Socialstyrelsen (minoriteten bestående av generaldirektören och tre ledamöter) anser att en behandlingsmetod inte bör förbjudas med hänvisning till att den är tekniskt komplicerad, ej heller beroende på att den endast kan bli aktuell i ett begränsat antal fall. Detta är argument som talar för att äggdonation – om den införs i Sverige – bör ha karaktären av flerregional vård liksom andra komplicerade och mindre frekventa behandlingsmetoder.

Om man accepterar donation av könsceller från mannen är det logiskt att även donation av könsceller från kvinnan accepteras. Enligt minoritetens mening är sistnämnda förfarande lika etiskt godtagbart som förstnämnda. Möjligheten till äggdonation bör därför lämnas öppen. Eftersom enligt utredningen införande av äggdonation kräver dels författningsändringar, dels särskilda föreskrifter och allmänna råd från socialstyrelsen förutsättes dock att frågan utreds ytterligare.

Institutionen för rättssociologi vid Lunds universitet konstaterar att utredningens argumentation tycks vara någon form av "bruks- eller nyttokalkyl" för vad som anses vara etiskt försvarbart.

Sveriges läkarförbund anser att även äggdonation skall vara tillåten. Att från etisk synpunkt ställa sig avvisande till en medicinsk hjälpåtgärd därför

att den är mer eller mindre tekniskt komplicerad är ett synsätt som förbundet ej kan ställa sig bakom. Prop. 1987/88:160

Svenska Läkaresällskapet anser att den medicinska tekniken skall vara underordnad människors behov att kunna fullfölja en grundläggande biologisk strävan att skaffa barn och att det därför ej föreligger rationell grund att förbjuda äggdonation.

Folkpartiets ungdomsförbund framhåller att om någonting är tekniskt komplicerat betyder det inte att fenomenet automatiskt får en annorlunda etisk dimension.

Infertilas Riksförbund i Sverige (IRIS) konstaterar att metoden som sådan helt strider mot den naturliga livsprocessen, vilket alla medicinska och operativa ingrepp gör. I detta fall förtäts de etiska övervägandena av att behandlingen rör reproduktionen, vilket dock inte borde få innebära att tekniken som sådan blir ett etiskt argument.

Äggstockstransplantation

Utredningen ställer sig avvisande till transplantation av äggstockar i befruktningssyfte men kan tänka sig transplantation för att möjliggöra produktion av hormoner.

Ett 20-tal remissinstanser har haft synpunkter på förslaget.

Socialstyrelsens majoritet, Svenska kyrkans centralstyrelse, Moderata kvinnoförbundet och Moderata ungdomsförbundet avvisar, liksom utredningen, transplantation av äggstockar.

De medicinska fakulteterna, medicinska forskningsrådet, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet och Svensk gynekologisk förening menar samtliga att något direkt förbud inte är påkallat.

Medicinska forskningsrådet anser att äggstocksdonation och -transplantation möjligen kan ha en principiell betydelse som tankeexperiment men knappast utgöra ett problem i medicinsk praxis. Någon reell medicinsk indikation för ett dylikt ingrepp med bl.a. dess immunosuppressiva konsekvenser, kan endast svårigen förutses.

Ett formellt förbud för att reglera detta imaginära problem förefaller emellertid ej påkallat.

Svenska Läkaresällskapet: Sällskapet kan vare sig finna rationella skäl eller medicinsk motivation för transplantation av äggstockar eller andra reproduktionsorgan. Det föreligger utomordentligt goda möjligheter till hormonsubstitution, varför denna indikation ej torde vara medicinskt motiverad. Äggstocksdonation för att kunna framkalla framtida graviditeter torde för närvarande vara omöjligt på grund av de behov av immunosuppressiv behandling som föreligger och de konsekvenser som denna behandling ger för en eventuell graviditet. Eftersom vare sig medicinska indikationer eller en medicinsk rational föreligger för dylika transplantationer, torde heller icke ett förbud vara påkallat för denna imaginära situation.

Några instanser anser att äggstockstransplantationer bör tillåtas. Hit hör *Malmöhus läns landsting, Infertilas Riksförening i Sverige (IRIS) och Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL)*.

Infertilus Riksförening i Sverige (IRIS) anser att transplantation av äggstockar skall få förekomma under noggrant medicinskt reglerade former. De etiska övervägandena är här än mer svårtydda och oändligt komplicerade men förefaller inte omöjliga att hantera.

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) menar att en äggstockstransplantation inte kan ses som ett mera oetiskt ingrepp än andra transplantationer av livsviktiga organ som i dag är fullt tillåtna.

4 Befruktning utanför kroppen med utomstående spermagivare

Utredningen anser att en kombination av spermadonation och befruktning utanför kroppen innebär ett större avsteg från den naturliga livsprocessen än givarinsemination och föreslår att befruktningsmetoden förbjuds.

Ett 20-tal remissinstanser uttalar sig. Tre instämmer i utredningens förslag nämligen *socialstyrelsen (majoriteten)*, *Malmöhus läns landsting* och *Göteborgs och Bohus läns landsting*. Övriga anser att befruktning utanför kroppen med utomstående spermagivare bör vara tillåten.

Socialstyrelsen (majoriteten) konstaterar att det kan tyckas konsekvent att man skall tillåta denna befruktningsmetod, då givarinsemination är tillåten. Socialstyrelsen anser dock i likhet med utredningen att detta är en alltför långtgående manipulation av livsprocessen för att vara godtagbart.

Socialstyrelsen (minoriteten) anser att utredningens resonemang är olösgiskt, eftersom befruktning med givarspermier rent tekniskt inte innebär mer manipulation med livsprocessen än befruktning med makes/sambos spermier, vilket utredningen accepterar.

Medicinska fakulteten vid Linköpings universitet hör också till dem som avstyrker utredningens förslag. Fakulteten framhåller: Utredningen har vid sitt ställningstagande utgått från ett resonemang som bygger på ett försök att kvantifiera "manipulatoriska" åtgärder och sedan genom efterföljande addition söka finna en gräns för "hur mycket manipulerande med livet som kan anses godtagbart i sammanhanget".

Utredningen synes härvid ha försummat sitt synfält till att beakta endast de medicinska manipulativa åtgärder som har en mekanisk prägel, t.ex. uthämtande av ägg under ultraljudledd kontroll. Härvid bortser man från alla andra, i dag i rutinbruk varande åtgärder vilka i hög grad utgör ett manipulerande med livet. Exempel på sådana åtgärder är t.ex. induktion av ovulation med hjälp av hormoner, hormonfrisättande medel, dopaminantagonister etc.

Det senare förfarandet torde vara mer än väl så manipulativt som åtgärden att sammanföra spermier och ägg i samma behållare och därefter återföra den spontant uppkommande cellstrukturen (blastemet) till livmodern.

Även de mycket sofistikerade och stundom långvariga mikrokirurgiska ingrepp i kombination med hormonterapi som dagligdags utföres för att möjliggöra "nytt liv" är uttryck för ett avancerat manipulatoriskt handlande.

Ansträngningarna att finna en gräns genom att försöka kvantifiera de i processen ingående manipulativa åtgärderna framstår således som irrationella.

Det är väsentligt att beslut om vad som skall anses etiskt acceptabelt eller icke baseras på en bred kunskap om vad som försiggår inom reproduktions-medicinens totala ram samt en därefter följande välgrundad och rationell värdering av dessa fakta.

Liknande synpunkter framförs av bl.a. *medicinska forskningsrådet, medicinska fakulteterna vid universiteten i Lund och Göteborg, Svenska Läkarsällskapet och Svensk gynekologisk förening.*

Sveriges läkarförbund: Det är naturligt att utgå från den situation som det barnlösa paret befinner sig i. Ofrivillig barnlöshet är att jämställa med ett handikapp. För många barnlösa par utgör detta handikapp ett allvarligt problem. Om det då finns medicinska möjligheter att hjälpa paret till att bli föräldrar så bör denna möjlighet självfallet övervägas i positiv anda. Ett förbud för spermadonation i förening med IVF måste av dessa par uppfattas som både oetiskt och inkonsekvent, när nu samhället accepterar givarinsemination.

Folkpartiets ungdomsförbund, som också avstyrker utredningsförslaget, menar att det barn som föds som resultat av en sådan befruktning rimligen inte kan uppfatta sitt ursprung egendomligare än det barn som tillkommit genom den inseminationsverksamhet vi redan tillåter i Sverige.

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) är överens med utredaren om att det måste finnas en gräns för hur långt man är beredd att gå för att genom olika manipulationer ingripa mot naturens ofullkomlighet. Däremot kan RFSL inte acceptera att vad som skall anses vara etiskt försvarbart definieras på rent teknisk grund. Att förfaringssättet vid användande av givarsäd är mera komplicerat då det rör sig om befruktning utanför kroppen än om givarinsemination kan inte försvara att man avvisar befruktning utanför kroppen i de fall då sperma från en utomstående man användes. RFSL:s uppfattning är att om man anser det vara etiskt försvarbart med användning av givarsäd och man anser det etiskt försvarbart med befruktning utanför kroppen, ja då bör det rimligen vara försvarbart att använda en kombination av de två.

5 Surrogatmoderskap

Surrogatmoderskap är enligt utredningen en högst tvivelaktig företeelse främst med hänsyn till dess karaktär av köpslående om barn. Förfarandet strider enligt utredningen mot i Sverige gällande rättsgrundsatser.

Av de 20-tal remissinstanser som uttalar sig om surrogatmoderskap delar alla utom två utredningens inställning.

Medicinska fakulteten vid Linköpings universitet framhåller t.ex. att de potentiella, mycket begränsade fördelarna med att utnyttja en annan kvinna än den som avses att bli barnets moder som frambärare av graviditeten ter sig mycket ringa i jämförelse med de närmast oöverskådliga negativa effekter ett sådant förfarande skulle kunna medföra.

Sveriges läkarförbund påpekar att man vid surrogatmoderskap också överskrider en gräns, vilket inte sker i övriga i sammanhanget diskuterade fall, nämligen att den kvinna som skall vara mor till barnet också är den

kvinna som genomgår graviditeten och framföder barnet. I surrogatmoderskap gäller inte detta.

Mot utredningens inställning vänder sig medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet och Folkpartiets ungdomsförbund.

Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet menar att det genom en precis lagstiftning torde kunna vara möjligt att lämna möjligheten öppen för surrogatmoderskap eller tillsvidare endast utfärda ett temporärt förbud tills ytterligare internationell erfarenhet vunnits.

Folkpartiets ungdomsförbund vill även tillåta surrogatmoderskap om det sker utan ersättning. Varje enskilt sådant fall bör anmälas till, och granskas av, socialstyrelsen.

6 Frysning av befruktade ägg m.m.

Utredningen föreslår att befruktade ägg skall få förvaras i fryst tillstånd men endast för det par vars könsceller är inblandade, att det sålunda förvarade befruktade ägget skall få användas för implantation men endast i den kvinna som lämnat ägget samt att det frysta befruktade ägget skall få förvaras under högst ett år.

Merparten av de drygt 20 remissinstanser som uttalar sig om frysning av befruktade ägg instämmer i utredningens förslag. Hit hör bl.a. *socialstyrelsen, de medicinska fakulteterna vid universiteten i Stockholm, Uppsala, Linköping, Lund och Göteborg, medicinska forskningsrådet, Svenska kyrkans centralstyrelse och Sveriges läkarförbund*.

En rad remissinstanser anser dock att förslaget om begränsning av frystiden till ett år är mindre välbetänkt. Flera menar att en begränsning av frystiden till fem år ter sig mera rimligt.

Svenska Läkaresällskapet framhåller t.ex.: Denna tidsgräns torde ge upphov till flera praktiska problem. Det kan vara svårt att företa upprepade behandlingar inom så kort tid som ett år t.ex. på grund av resursbrist. Om kvinnan vid det första behandlingstillfället skulle bli gravid och graviditeten gå till sin fullbordan, kan ett överblivet fruset embryo inte heller utnyttjas för ett nytt behandlingsförsök om frystiden begränsas till ett år. En tidsrymd av t.ex. fem år ter sig därför mer rimlig ur praktisk synpunkt.

Liknande synpunkter framförs av bl.a. *socialstyrelsen, de medicinska fakulteterna, medicinska forskningsrådet, Svenska läkarförbundet och Sveriges Läkaresällskap*.

Några remissinstanser ställer sig tveksamma eller direkt avvisande till förslagen.

Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet avvisar förslagen och konstaterar med förvåning att utredningen kan uttala sig om att detta är en säker teknik när man samtidigt beskriver hur det främst är inom djuraveln denna äggfrysning använts.

Med tanke på bristande erfarenheter och forskningsrön på människor anser institutionen det helt oförsvarbart att öppna denna tekniska möjlighet att experimentera med frysta befruktade ägg. Ingen vet något om de långsiktiga effekterna för barnets egen del!

Socialdemokratiska kvinnoförbundet uttrycker stor tveksamhet till förslagen och menar att ett klart avståndstagande från tanken på frysning av befruktade ägg skulle utgöra ett starkare både formellt och moraliskt hinder för den experimentlusta som otvetydigt finns i detta sammanhang. Förbundet är medvetet om att ett förbud mot frysning av befruktade ägg medför komplikationer för det barnlösa paret men anser att det är en komplikation man får ta i denna valsituation.

Centerns kvinnoförbund anser att frågan om djupfrysning av ägg skall beläggas ytterligare. Huvudinriktningen bör vara att minimera tiderna. Det är inte känt i vilken utsträckning ägg påverkas av frysförvaring. Ytterligare forskning krävs enligt förbundet för att klart belägga att djupfrysning av ägg inte leder till skador för de blivande barnen.

Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet har inte några sakliga invändningar att rikta mot förslaget i denna del. Fakulteten finner det dock något märkligt att dessa från etisk synpunkt och för den enskilde mycket viktiga frågor inte är tänkta att regleras i lag. Utredningen anser det i stället böra ankomma på socialstyrelsen att utfärda närmare föreskrifter i frågan. Enligt fakultetens mening bör det i stället i den föreslagna lagen om befruktning utanför kroppen anges att ett befruktat ägg i fryst tillstånd endast får förvaras för det par vars könsceller är inblandade och högst under ett år. Att det frysta ägget endast får implanteras i den kvinna som lämnat ägget torde däremot redan framgå av 2 § i den nämnda föreslagna lagen (förbudet mot äggdonation).

Juridiska fakulteten vid Lunds universitet känner en viss tveksamhet till detta förslag så länge det inte skapats garantier, som skyddar det befruktade ägget mot viss användning, exempelvis i forskningssyfte.

Flera remissinstanser framhåller att det i utredningen saknas en mer ingående analys av dispositionsrätten till frysta embryon respektive blastem.

Medicinska forskningsrådet (MFR): MFR anser att dispositionsrätten bör tillkomma upphovspersonerna tillsammans eller var för sig. Den generella innebörden härav bör vara att en upphovsperson skall kunna påfordra destruktion av de blastem till vilka vederbörande har givit upphov. Dispositionsrätten till frysta blastem avsedda för implantation bör ävenledes tillkomma dess upphovspersoner intill dess att implantation skett med upphovspersonernas samtycke.

Ett återkallat samtycke från någondera av upphovspersonerna skall medföra att blastemet destrueras.

Vid endera upphovspersonens frånfalle bör dispositionsrätten tillfalla den efterlevande. Denna dispositionsrätt bör då vara begränsad till att omfatta beslut om givande av tillstånd för blastemets användning för forskning. Implantation av sådant embryo bör således ej få förekomma.

Vid bägge upphovspersonernas frånfalle bör dispositionsrätten kunna tillkomma t.ex. en forskningsgrupp. Sådant blastem bör ej få användas för implantation.

Liknande synpunkter har framförts av de *medicinska fakulteterna vid Lin-*

7 Vissa organisatoriska frågor

Verksamheten bör koncentreras till större sjukhus

Utredningen anser det önskvärt att verksamheten med befruktning utanför kroppen koncentreras till vissa större sjukhus.

Endast ett fåtal remissinstanser tar upp frågan. Merparten är positiva till förslaget.

Enligt *socialstyrelsens* uppfattning är det en fördel om verksamheten koncentreras till vissa större sjukhus då man därigenom dels vinner större medicinsk erfarenhet, dels lättare kan följa verksamheten. På större sjukhus finns även, påpekar styrelsen, tillgång till den psykologiska hjälp som ett par kan behöva få före och under en pågående behandling.

Medicinska forskningsrådet tolkar utredningens förslag så att medicinsk kompetens och tillgång till adekvata resurser bör vara avgörande för var IVF-verksamhet bör få bedrivas i landet. Detta förslag är enligt MFR välbetänkt och tillstyrkes.

Liknande synpunkter framförs av *Svenska Läkarsällskapet och Svensk gynekologisk förening*

Landstingsförbundet konstaterar att sedan utredningen överlämnat sitt betänkande har verksamheten introducerats till ytterligare ett sjukhus och ett par till är på gång att införa tekniken. Det är förbundsstyrelsens uppfattning att verksamheten tills vidare måste förbehållas vissa större sjukhus med erforderliga resurser. Inte minst med hänsyn till att insatserna bara i 10 procent av fallen leder till framgång. Tekniken kan därmed inte anses färdigutvecklad för en vidare introduktion.

Sveriges läkarförbund redovisar en avvikande inställning. Enligt förbundets mening är förslaget ett uttryck för ett kontroll- och bevakningstänkande som är både omotiverat och principiellt motbjudande. IVF-verksamheten bör få utvecklas med hänsyn till medicinska och sjukvårdsmässiga bedömningar och organisatoriskt avgöras på landstingsnivå. Behovet av insatser och tillgången till medicinsk kompetens och adekvata resurser bör vara avgörande för var IVF-verksamheten kommer att bedrivas. Förbundet finner det heller inte motiverat att, såsom utredningen, ha ett krav på socialstyrelsens tillstånd för att få bedriva verksamheten vid privata sjukhus. Dessa sjukhus är godkända som sjukhus och socialstyrelsens sedvanliga tillsynsansvar måste anses vara fullt tillräckligt även för IVF-verksamheten.

Nationellt register

Utredningen föreslår att socialstyrelsen upprättar ett riksomfattande register över verksamheten med befruktning utanför kroppen.

Endast ett fåtal instanser kommenterar frågan.

Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet konstaterar med tillfreds-

ställelse att dess förslag att inrätta ett nationellt register över IVF-verksamheten har fått gensvar hos utredningen. Ett sådant register borde enligt fakulteten baseras på standardiserade rapportformulär som upptar inträffade graviditeter, aborter, antal födda barn samt rapporter om de nyfödda barnens tillstånd (karyotyper etc). Dessutom rekommenderas en fortlöpande rapportering via barnvårdscentralerna om barnens utveckling under de första levnadsåren. Rapporteringen bör ej avslutas förrän barnet passerat de första klasserna i grundskolan (8-9 år). Registreringen kan enligt fakulteten ske under tillsyn av socialstyrelsen.

Liknande synpunkter framförs av *Karolinska institutet, medicinska fakulteten vid universitet i Uppsala, medicinska forskningsrådet, Sveriges läkarförbund och Svensk gynekologisk förening*

Svenska Läkaresällskapet avvisar däremot förslaget. De register och uppföljningsundersökningar, som för närvarande genomförs av individuella kliniker och vetenskapliga sammanslutningar inom området torde enligt sällskapet bättre tjäna syftet att föra tekniken framåt och dessutom tillfredsställa föräldrarnas och barnets rätt till anonymitet.

Malmö sjukvårdsstyrelse framhåller att det ej är lämpligt att upprätta ett riksomfattande register vid befruktning utanför kroppen inom ett parförhållande. Enligt styrelsens uppfattning skulle ett sådant register kunna äventyra sekretess och integritet.

Statistiska centralbyrån anser att syftet med det föreslagna registret inte klart framgår av betänkandet. Inte heller synes man ha beaktat möjligheten att fånga upp eventuella missbildningar via den medicinska födelseregistringen inkl. missbildningsregistret. SCB föreslår därför att förslaget om ett riksomfattande register över verksamheten vidareutreds.

Statens medicinsk-etiska råd

Yttrande över betänkande

BARN GENOM BEFRUKTNING UTANFÖR KROPPEN M.M.

Allmänt

Medicinsk-etiska rådet instämmer i utredningens uppfattning att det aldrig kan bli en ovillkorlig mänsklig rättighet att få barn. Rådet har dock full förståelse för att ofrivillig barnlöshet kan vara ett stort socialt och psykiskt problem för många människor och att de ofta har en förståelig önskan att få tillgång till de medicinska metoder som finns att lösa problemet.

Medicinsk-etiska rådet vill inledningsvis peka på faran i en snäv och ensidig syn på insemination och provrörsbefruktning.

Utredningen nämner ingenting om att infertilitet alltmer uppmärksammas bl.a. i samband med en ökning av antalet infektionssjukdomar som t.ex. *clamydia*. Tidigare medicinska behandlingar, användning av sprid, vissa typer av arbetsmiljöer har också funnits med i diskussionen som tänkbara orsaker till barnlöshet.

Rådet efterlyser en grundlig analys av utvecklingen samt en samlad forskning och diskussion om olika tänkbara orsaker till barnlöshet. Det kan finnas anledning att diskutera omprioriteringar av forskningsresurser från forskning om insemination och befruktning utanför kroppen till förmån för resurser till forskning om orsakerna till barnlöshet.

Även i dagens kunskapsläge behöver provrörsbefruktning och insemination, enligt rådets mening, inte vara den enda utvägen för ofrivilligt barnlösa. Det är ingen brist på föräldralösa barn i världen. Möjligheten att adoptera barn bör ses som ett reellt alternativ. En förutsättning för detta är att båda sätten blir kostnadsmässigt likvärdiga. En adoption bekostas för närvarande helt av de blivande föräldrarna medan insemination och provrörsbefruktning bekostas av samhället med sjukvårdsresurser.

Samhällets utformning och utveckling är av stor betydelse för människors möjligheter att ingå i ett socialt kontaktnät kring barn och på så sätt komma dem nära. De sociala relationerna till barn bör uppvärderas. Rådet efterlyser en öppen diskussion ute i samhället på temat "alla barn är allas".

Samhällets attityder till barnlöshet, modersmyt och föräldraskap kan också behöva kritiskt granskas. Det är viktigt att vi inte målar upp barnlöshet som en katastrof som till varje pris måste åtgärdas med "bra resultat", dvs. ett i alla bemärkelser friskt och välskapt barn. Familjeplaneringen får inte bli alltför tidsmässigt rationell och tekniskt inriktad. En viss beredskap hos människor att möta det oplanerade och okända i livet är önskvärd.

Den psykiska påfrestning för kvinnan och mannen som utredning och kan-

ske upprepade misslyckade behandlingar innebär måste också finnas med i diskussionen om tekniken med provrörsbefruktning. En teknik som för närvarande är både dyrbar och föga framgångsrik.

Rådet anser också att orsakerna till antalet utförda aborter i detta sammanhang bör diskuteras. Kan vi genom bättre ekonomiska, sociala och psykologiska stödåtgärder för kvinnor och barn motivera kvinnor att avstå från abort?

Utredningens förslag

Parförhållanden

Rådet instämmer i utredningens förslag att tillåta provrörsbefruktning inom ett heterosexuellt parförhållande, alltså inom äktenskap eller inom samboförhållande.

Spermadonation och äggdonation

Rådet ser inte någon avgörande skillnad mellan spermadonation och äggdonation ur genetisk synpunkt. Både sperma och ägg behövs och är lika viktiga för att en ny individ skall bli till. Rådet anser det därför vara konsekvent att antingen tillåta eller förbjuda båda förfaringssätten, när det gäller befruktning utanför kroppen. I båda fallen är det också en tredje part inblandad men ej heller ur denna synpunkt förefaller det i rådets mening rimligt att göra skillnad mellan de båda teknikerna.

Med hänsyn till de psykiska påfrestningarna för kvinnan på grund av de fysiologiska skillnaderna mellan ägg- och spermadonation ser rådet en viss skillnad till äggdonationens nackdel. Med tanke på att informerat samtycke alltid föreligger i och med att behandlingen sker på det aktuella paret begäran, ifrågasätter dock rådet om denna skillnad är så stor att den motiverar olika ställningstaganden vad gäller spermadonation och äggdonation. Rådet anser det därför principiellt riktigast att ur etisk synpunkt jämställa spermadonation och äggdonation.

Rådet vill emellertid framhålla att starka skäl talar för en restriktiv inställning. Dels bör man ha en återhållsam inställning till en utbyggd biomedicinsk teknologi eftersom det är tveksamt om den är till nytta för människor. Om den fortsatta utvecklingen skingrar denna tveksamhet är det lättare att bygga ut verksamheten än att stoppa den om tveksamheten visar sig vara väl grundad. Dels talar ekonomiska och sjukvårdspolitiska skäl (se nedan) för att man tills vidare avstår från denna verksamhet. På grund härav avstyrker rådet för närvarande både möjligheterna till spermadonation och äggdonation.

Surrogatmoderskap och äggstockstransplantation

Rådet tar på grund av de skäl utredningen anfört avstånd från både surrogatmoderskap och äggstockstransplantation.

Rådet vill peka på att Genæve-deklaration och Helsingfors-deklaration i egenskap av grundläggande medicinsk-etiska dokument i tillämpliga delar och analogt skall gälla vid försök på foster och embryon.

Rådet tillstyrker utredningens förslag om att befruktade ägg får frysas ett år förutsatt att det är fråga om en och samma behandlingscykel och att syftet är graviditet för den kvinna som lämnat äggen. Rådet vill poängtera vikten av att de befruktade äggen används i samband med ett och samma graviditetstillfälle och att överblivna ägg förstörs. Undantag för vad som sagts i rådets yttrande över gen-etikkommitténs betänkande nämligen:

”Försök på mänskliga zygoter och blastem är ej generellt etiskt godtagbara. Under särskilda betingelser br dock försök få förekomma och följande skall därmed vara uppfyllt:

- Försök får endast ske inom 14 dygn efter befruktning (frystid oräknad). Blastem får därefter ej hållas vid liv.
- Försöken skall vara medicinskt väl motiverade.
- Den kunskap som kan vinnas kan ej erhållas på annat sätt.
- Donator av ägg och sperma skall lämna sitt samtycke.”

Teknikens utveckling

Med dagens teknik går det att göra kromosomanalyser på celler från mycket tidiga embryon. Det går att spåra både troliga genetiska ”defekter” samt fastställa kön. Rådet ser det som positivt att tekniken i detta sammanhang kan användas för att hjälpa människor som är bärare av vissa ärftliga sjukdomar att besluta om de vill försöka skaffa egna barn eller inte. Tekniken öppnar också dörren till skrämmande urvalsperspektiv. Provrörsbefruktning kan ”fel” använd lägga grunden för selektion av vissa egenskaper och till utveckling av en elitmänniskofilosofi, som rådet bestämt tar avstånd från. Tekniken lägger också grunden för möjligheten att manipulera med mänskliga embryon och detta reser ytterligare etiska problem som närmare har belysts i samband med rådets yttrande över gen-etikkommitténs betänkande.

Rådet vill också peka på farorna med teknikens utveckling inom detta område.

Finansiering

Kostnaderna för befruktning utanför kroppen är i dag höga, cirka 20 000 kronor per behandlingstillfälle och upp till tre behandlingstillfällen är vanligt. Enligt uppgift leder ett fall på tio till fullgången graviditet. Fram till oktober 1984 hade sammanlagt åtta barn avlade utanför kroppen fötts i Sverige och enligt en vid Sahlgrenska sjukhuset gjord uppskattning skulle 4 000-5 000 par i Sverige vara intresserade av att få sin barnlöshet avhjälpt genom denna metod.

Kostnaden för provrörsbefruktning måste dels ses i relation till vad en adoption kostar, dels vägas in i den totala sjukvårdskostnaden om verksam-

heten som sådan bedöms ha karaktären av sjukvård. Den blir därmed föremål för de prioriteringar som görs inom ramen för de resurser som totalt sett kan ställas till sjukvårdens förfogande. Rådet vill i detta sammanhang peka på att de tekniska framstegen inom medicinen gör det allt viktigare att man klart uppmärksammar såväl de ekonomiskt etiska som de rent medicinskt etiska frågorna som består i att bedöma om en verksamhet i sig accepteras eller ej.

Riksomfattande register

Utredningen föreslår ett riksomfattande register övr den föreslagna verksamheten. Rådet avstyrker detta förslag då något skäl för ett sådant register inte anges i utredningen.

Särskilt yttrande av Erwin Bischofberger, Helge Brattgård, Margitta Edgren, Viking Falk och Ulla Tillander

Statens medicinsk-etiska råd har yttrat sig över Barn genom befruktning utanför kroppen. Rådets slutsatser ansluter vi oss till. Rådet avstyrker således bl.a. såväl möjligheter till spermadonation som äggdonation vid befruktning utanför kroppen. Detta sker emellertid med motiveringar, som vi inte kan acceptera. Rådet menar att det principiellt är riktigast att ur etisk synpunkt jämställa spermadonation och äggdonation.

Vi menar att ägg och spermie är likvärdiga ut strikt genetisk synpunkt. *Men* vid användande av spermier vid konstlad befruktning, såväl vid makeinsemination, givarinsemination som vid befruktning utanför kroppen med spermier från make eller sambo, är målet en normal graviditet. Ägget emanerar således från den kvinna, som sedan bär graviditeten och framförer barnet och hälften av arvsanlagen kommer från henne. Detta gäller också vid befruktning utanför kroppen med utomstående spermagivare. Vid äggdonation däremot är resultatet av den konstlade befruktningen inte en naturlig utan en konstlad graviditet, där det inte finns något som helst genetiskt samband mellan kvinnan som bär graviditeten och fostret. Detta är enligt vår mening en så allvarlig avvikelse från den naturliga processen med sannolikt betydande psykologiska konsekvenser för modern och därmed också för barnet, att det omöjligt kan jämföras med spermadonation.

Vi delar också Ragnar Holtes uppfattning framförd i hans särskilda yttrande att ett sådant tillvägagångssätt strider mot principen om genetisk integritet och därmed mot etisk godtagbar människosyn.

Slutsatsen för oss är därför att skillnaden biologiskt och psykologiskt mellan spermadonation och äggdonation i samband med befruktning utanför kroppen är så stora att det inte är korrekt att säga att dessa kan jämföras etiskt. Äggdonation måste därför ovillkorligen avbörjas.

Som tidigare nämnts avstyrker vi också spermadonation dels av skäl som framgår av rådets skrivelse men också av de skäl som Ragnar Holte framför i sitt särskilda yttrande.

"Samhället" kommer aldrig att kunna effektivt hindra *spermiedonation*. Det är därför lika gott att acceptera detta förfarande.

"Äggdonation" kan väl bara bli aktuell för en biologiskt handikappad kvinna, som ändå lidelsefullt önskar uppleva ett eget moderskap. Någon anledning för "samhället" att motsätta sig detta finns enligt min mening icke.

däremot bör ett sålunda tillkommet barn alltid ha möjlighet att i framtiden kunna få veta sitt *faktiska genetiska ursprung*.

Särskilt yttrande av Ulla Brandén

Undertecknad vill anföra särskilt yttrande vad gäller följande:

Vad gäller rådets yttrande angående förslag om frysning av befruktade ägg sid. 4, andra stycket, anser jag att försök på mänskliga zygoter och blastem under inga betingelser får utföras. Det är stor risk att en tidsgräns om 14 dygn kommer att flyttas framåt allt eftersom människorna vänjer sig vid manipulationer av det tidiga livet zygot och blastem. Dessutom kommer forskningen alltid att kunna hävda behov av att använda foster på allt senare stadier och hävda att de är medicinskt motiverade. Zygot och blastem är i likhet med foster på senare utvecklingsstadier mänskligt liv. Frågan om samtycke från donator av ägg, sperma för forskning innebär att samhället inte tar sitt fulla ansvar utan överlämnar frågan till den enskilde. Den enskilde kan uppleva en stark press på sig att ge ett samtycke. Samtycket blir då inte fritt valt. Det är ett alltför stort krav på den enskilde att sätta sig in i alla framtida konsekvenser både för sig själv och för samhället.

Beträffande avsnittet Teknikens utveckling, sid. 4 i rådets yttrande vill jag hävda följande. Då det med dagens teknik går att göra kromosomanalyser på celler från embryon kan man spåra vissa genetiska avvikelser. Jag anser det inte vara vare sig positivt eller försvarligt att denna teknik skulle kunna få användas för att kassera s.k. defekta embryon eller embryon av icke önskat kön eller för att välja kön. Etiskt sett anser jag detta lika förkastligt som arbort efter fosterdiagnostik då det innebär en *urvals*metod även om embryot i dessa fall befinner sig utanför moderns kropp.

För övrigt ansluter jag mig till rådets yttrande.

Lagrådet

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 1988-03-15

Närvarande: f.d. justitierådet Hult, regeringsrådet Berglöf, justitierådet Lars K Beckman.

Enligt protokoll vid regeringssammanträde den 18 februari 1988 har regeringen på hemställan av statsrådet Sigurdsen beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om befruktning utanför kroppen.

Förslagen har inför lagrådet föredragits av departementsrådet Lars Hultstrand.

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.