

## Regeringens proposition

1984/85: 2

om artificiella inseminationer;

beslutad den 7 juni 1984.

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har tagits upp i bifogade utdrag av regeringsprotokoll ovannämnda dag.

På regeringens vägnar

OLOF PALME

STEN WICKBOM

### Propositionens huvudsakliga innehåll

Propositionen innehåller förslag till lagstiftning om artificiell insemination, dvs. införande av sperma i en kvinna på konstlad väg. Denna lagstiftning består av dels en ny bestämmelse i 1 kap. föräldrabalken om faderskapet till barn som har kommit till genom insemination, dels en ny lag om inseminationsverksamheten som sådan.

Den nya bestämmelsen i 1 kap. föräldrabalken innebär att ett barn som har kommit till genom insemination med samtycke av moderns make eller annan man som bodde tillsammans med henne under äktenskapsliknande förhållanden 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 insemination får sådan behandling i fortsättningen utföras bara på kvinnor som är gifta eller bor tillsammans med en man under äktenskapsliknande förhållanden. En förutsättning är vidare att mannen har skriftligen samtyckt till inseminationen.

Insemination med sperma från någon annan man än kvinnans make eller samboende får utföras bara på allmänna sjukhus under överinseende av en gynekolog. I detta fall krävs också att det med hänsyn till makarnas eller de samboendes medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att inseminationen äger rum. Bedömningen av om så är fallet görs ytterst av den ansvarige läkaren. Denne väljer även lämplig spermagivare. Vid detta val får inte några mer speciella önskemål om givarens egenskaper eller kvaliteter i övrigt tillgodoses.

Ett barn som har kommit till genom insemination bör normalt upplysas om detta genom föräldrarna när det är lämpligt. Sedan barnet har uppnått

tillräcklig mognad har det också rätt att få veta vem spermagivaren är. Barnet kan vända sig till socialnämnden på orten eller till det sjukhus som har utfört inseminationen för att få del av uppgifter om givaren. I övrigt skall alla uppgifter om denne i princip vara sekretessbelagda.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1985.

Lagförslagen i denna proposition har granskats av lagrådet. Propositionen innehåller därför tre huvuddelar: lagrådsremissen (s. 6–33), lagrådets yttrande (s. 34–41) och föredragande statsrådets ställningstaganden till lagrådets synpunkter (s. 42–43).

## Propositionens lagförslag

Propositionens  
lagförslag

## 1 Förslag till

## Lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs att i 1 kap. föräldrabalken<sup>1</sup> skall införas en ny paragraf, 6 §, av nedan angivna lydelse.

## Nuvarande lydelse

## Föreslagen lydelse

1 kap.  
6 §

*Har insemination utförts på modern med samtycke av hennes make eller annan man som bodde tillsammans med henne under äktenskapsliknande förhållanden och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom inseminationen, skall vid tillämpning av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets fader.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985. Lagen skall dock inte gälla i fråga om inseminationer som har utförts före ikraftträdandet.

Har insemination utförts före lagens ikraftträdande på en kvinna med samtycke av hennes make eller annan man som bodde tillsammans med henne under äktenskapsliknande förhållanden och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom inseminationen, får efter utgången av år 1985 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.

<sup>1</sup> Balken omtryckt 1983: 485.

## 2 Förslag till

Propositionens  
lagförslag

### Lag om insemination

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Med insemination förstås i denna lag införande av sperma i en kvinna på konstlad väg.

2 § Insemination får utföras endast om kvinnan är gift eller bor tillsammans med en man under äktenskapsliknande förhållanden. För inseminationen krävs skriftligt samtycke av maken eller den man som kvinnan bor tillsammans med.

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

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

Läkaren väljer lämplig spermagivare. Uppgifter om denne skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

4 § Ett barn som har avlats genom insemination som avses i 3 § har rätt att, om det har uppnått tillräcklig mognad, självt få del av de uppgifter om spermagivaren som har antecknats i sjukhusets särskilda journal. Socialnämnden är skyldig att på begäran biträda barnet med att skaffa fram dessa uppgifter.

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

6 § Fryst sperma får inte utan socialstyrelsens tillstånd föras in hit i landet annat än av allmänna sjukhus.

7 § Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination i strid mot denna lag eller under angivna förhållanden tillhandahåller sperma för sådan insemination döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985.

Bestämmelsen i 4 § gäller inte i fall då spermagivaren har lämnat sperma före ikraftträdandet.

### 3 Förslag till

Propositionens  
lagförslag

#### Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

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

##### *Nuvarande lydelse*

##### *Föreslagen lydelse*

##### 7 kap. 1 §

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närsstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar, samt i verksamhet som avser omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närsstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, *insemination*, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar, samt i verksamhet som avser omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

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

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

*Utan hinder av första stycket får uppgifter om insemination i vissa fall lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:000) om insemination.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985.

JUSTITIEDEPARTEMENTET

Utdrag  
PROTOKOLL  
vid regeringssammanträde  
1984-04-12

Inledning

**Närvarande:** statsministern Palme, ordförande, och statsråden I. Carlsson, Lundkvist, Feldt, Sigurdsen, Leijon, Peterson, Boström, Bodström, Göransson, Gradin, Dahl, Holmberg, Hellström, Thunborg, Wickbom

**Föredragande:** statsrådet Wickbom

## Lagrådsremiss om artificiella inseminationer

---

### 1 Inledning

Artificiell insemination är en befruktningsmetod som förekommer i stora delar av världen. Trots att verksamheten under senare år har tilldragit sig allt större uppmärksamhet är lagstiftning om den sällsynt. I Sverige – liksom i hela Västeuropa – saknas helt sådan lagstiftning.

I Sverige tillkallades i december 1981 en särskild utredare<sup>1</sup> med uppdrag att utreda frågan om artificiella inseminationer. Utredaren, som antog namnet inseminationsutredningen, lämnade i september 1983 betänkandet (SOU 1983: 42) Barn genom insemination. Betänkandet har remissbehandlats.

Till protokollet i detta ärende bör fogas dels en sammanfattning av betänkandet som *bilaga 1*, dels de lagförslag som läggs fram i betänkandet som *bilaga 2*, dels en förteckning över remissinstanserna som *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena har gjorts i justitiedepartementet och finns tillgänglig i lagstiftningsärendet (Dnr 2553-83).

Beträffande nuvarande svenska och utländska förhållanden samt utredningens närmare överväganden hänvisas till betänkandet.

I lagstiftningsärendet har överläggningar hållits med företrädare för de danska, finländska och norska justitiedepartementen samt det norska socialdepartementet.

<sup>1</sup> Justitieombudsmannen Tor Sverne. Sakkunniga: professorn Holsten Fagerberg, departementsrådet Lars Hultstrand, överläkaren Ingrid Ursing och avdelningsdirektören Kristina Widgren. Experter: riksdagsledamoten Lilly Bergander, professorn Marc Bygdeman, sekreteraren Ann-Kristin Centerstig, psykologen Inga Gustafsson, professorn Ragnar Holte samt riksdagsledamöterna Siri Häggmark och Linnéa Hörnlén.

## 2 Allmän motivering

Behovet av  
lagstiftning

### 2.1 Behovet av lagstiftning

Ofrivillig barnlöshet utgör ofta ett stort problem för dem som drabbas. I vissa fall kan barnlösheten botas genom olika medicinska åtgärder för att häva sterilitet hos mannen. När detta inte är möjligt kan graviditet i en del fall framkallas genom artificiell insemination, dvs. införande av sperma i kvinnan på konstlad väg. I det följande används den kortare termen insemination.

Insemination som en metod att avhjälpa barnlöshet har i Sverige förekommit i varje fall sedan 1920-talet. Verksamheten var till en början blygsam men har numera en inte obetydlig omfattning. Insemination sker i flertalet fall med sperma från en anonym givare, s. k. givarinsemination. Insemination förekommer även med sperma från kvinnans make eller annan man som bor tillsammans med kvinnan under äktenskapsliknande förhållanden. Denna form av insemination brukar – enligt en något oegentlig terminologi – kallas makeinsemination. I Sverige har under senare tid årligen fötts minst 230 barn efter givarinsemination och ungefär 40 barn efter makeinsemination. En verksamhet med makeinsemination bedrivs vid nära hälften av landets 56 kvinnokliniker, medan givarinsemination förekommer vid nio av dem. Makeinsemination, och i några fall även givarinsemination, utförs också av ett antal privatpraktiserande gynekologer.

Några särskilda regler om faderskap till barn som har kommit till genom insemination finns inte i vårt land. I stället gäller de allmänna faderskapsreglerna i 1 kap. föräldrabalken. Beträffande barn som föds i ett bestående äktenskap innebär dessa regler att mannen i äktenskapet presumeras vara far. Denna presumtion kan dock hävas av domstol, om mannen – såsom när barnet har avlats genom givarinsemination – inte i biologisk mening är barnets far. Är modern ogift eller har en faderskapspresumtion hävts, går det inte att förklara någon som far till ett barn som har kommit till genom givarinsemination.

Som inledningsvis nämnts finns det inte heller särskild lagstiftning om inseminationsverksamheten som sådan. Verksamheten bedrivs så gott som uteslutande utifrån medicinska utgångspunkter och är enbart underkastad de lagregler som gäller om medicinsk behandling i allmänhet.

Inseminationsutredningen har i det tidigare nämnda betänkandet (SOU 1983: 42) Barn genom insemination föreslagit dels nya regler i föräldrabalken om faderskapet till barn som har kommit till genom insemination, dels en särskild lag om inseminationsverksamheten som sådan.

Remissinstanserna har allmänt understrukit vikten av att det rättsliga skyddet för barn som har kommit till genom insemination förbättras genom en ändring av de nuvarande faderskapsreglerna i föräldrabalken. Så gott som alla remissinstanser anser också att tiden nu är mogen att lagreglera de

närmare förutsättningarna för att insemination skall få bedrivas. Några remissinstanser – bl. a. Centerns ungdomsförbund och Barnens rätt i samhället – har dock uppfattningen att ett förbud bör införas mot givarinseminationer, eftersom dessa inrymmer svåra etiska avvägningar. Medborgarrättsrörelsen menar å andra sidan att det över huvud taget inte finns skäl att i lag närmare reglera verksamheten med sådana inseminationer. Vidare anför en majoritet inom socialstyrelsen att en lagstiftning om inseminationsverksamheten som sådan bör anstå till dess att man har undersökt möjligheterna att få till stånd en enhetlig reglering i hela Norden. Enligt socialstyrelsens majoritet behövs det också fortsatt forskning om de psykologiska och sociala (psyko-sociala) aspekterna på givarinsemination innan denna verksamhet lagregleras.

Själv finner jag det uppenbart att insemination fyller en funktion för de makar eller andra samboende par som inte kan få barn på naturlig väg. Verksamheten har nått en sådan omfattning att det inte skulle te sig rimligt att nu förbjuda den, även om man – som några remissinstanser – skulle hysa tveksamhet från etiska synpunkter inför denna befruktningsmetod. Däremot är det angeläget att verksamheten bedrivs i kontrollerade former och att det blivande barnets bästa tillgodoses så långt det är möjligt.

Liksom utredningen och remissinstanserna anser jag det angeläget att de nuvarande faderskapsreglerna i föräldrabalken ändras, så att de skyddar även barn som har kommit till genom insemination. Den osäkra ställning som dessa f.n. har i rättsligt hänseende bör alltså inte längre bestå. Jag återkommer till detta i ett senare avsnitt.

Av vad jag nyss sade framgår att jag, i likhet med utredningen och det stora flertalet remissinstanser, anser att man också bör undanröja den lucka som finns i lagstiftningen när det gäller förutsättningarna och formerna för själva inseminationsverksamheten. Det är enligt min mening inte godtagbart att denna verksamhet kan bedrivas utan särskild tillsyn från samhällets sida och utan att lagstiftaren har tagit ställning till de delvis mycket känsliga frågor som verksamheten ger upphov till. Man bör alltså inte dröja med en sådan lagstiftning i väntan på fortsatt forskning i dessa frågor. Tvärtom kan en inseminationsverksamhet som bedrivs i reglerade former vara ett bra utgångsläge för en sådan forskning. Givetvis kan de resultat som denna forskning så småningom kan leda fram till medföra att de ställningstaganden som nu görs senare får omprövas.

När det gäller det nordiska lagstiftningssamarbetet kan jag nämna att man i varje fall i Danmark och Norge inte för dagen har några planer på att införa lagstiftning om insemination. Vid de nordiska överläggningar som har hållits i detta lagstiftningsärende (se avsnitt 1) framhöll man emellertid både från dessa länder och från Finland att man inte såg några problem med att Sverige redan nu övervägde en sådan lagstiftning. Själv delar jag denna uppfattning.

Sammanfattningsvis förordar jag att lagregler nu införs både i 1 kap.

föräldrabalken om faderskapet till barn som har kommit till genom insemination och i en särskild lag rörande inseminationsverksamheten som sådan.

I det följande avser jag att behandla frågorna om behörighet att utföra insemination i avsnitt 2.2, andra villkor för insemination i avsnitt 2.3, rättsverkningarna av insemination i avsnitt 2.4, barnets rätt att få veta sitt ursprung i avsnitt 2.5, ikraftträdande m. m. i avsnitt 2.6, och kostnader och resursbehov i avsnitt 2.7.

Mina kommentarer till de enskilda lagbestämmelserna återfinns i specialmotiveringen (avsnitt 4).

## 2.2 Behörighet att utföra insemination

Insemination är en tekniskt sett mycket enkel metod för att åstadkomma befruktning. Den kan i princip utföras av vem som helst som har de rätta tekniska hjälpmedlen. Rättsligt sett är det emellertid fråga om en medicinsk behandling som är underkastad de regler vilka gäller för all annan sådan behandling.

Enligt utredningen finns det inte anledning att därutöver uppställa några särskilda krav för behörigheten att utföra makeinsemination. När det däremot gäller givarinsemination föreslår utredningen att inseminationen skall få utföras endast på sjukhus under överinseende av en gynekolog och att det dessutom skall krävas att socialstyrelsen har tillåtit sjukhuset att bedriva denna verksamhet.

Utredningens förslag har i allmänhet lämnats utan erinran under remissbehandlingen. Landstingsförbundet anser dock att det inte bör krävas tillstånd av socialstyrelsen för att ett sjukhus skall få ägna sig åt givarinsemination. Vidare framförs från främst läkarhåll uppfattningen att även privatpraktiserande gynekologer skall ha rätt att utföra givarinsemination.

Makeinseminationer ger inte upphov till några särskilda etiska eller psyko-sociala problem. Liksom utredningen och remissinstanserna anser jag därför att denna verksamhet i princip inte bör följa andra regler än dem som gäller för medicinsk behandling i allmänhet.

Läget är däremot annorlunda vid givarinseminationer. Denna verksamhet inrymmer inte bara frågor av medicinsk art utan också problem av etisk och psyko-social natur. Enligt min mening är det viktigt att verksamheten anförtros åt läkare med erfarenhet av barnlöshetsutredningar och att garantier skapas för att den bedrivs under etiskt godtagbara former. Vidare bör det finnas tillgång till psykologisk expertis. Av dessa skäl har jag kommit till uppfattningen att givarinsemination bör få utföras endast på allmänna sjukhus under överinseende av en gynekolog. Om denna verksamhet koncentreras till dessa sjukhus, får man också en sådan överblick

över verksamheten som är en förutsättning för den forskning och uppföljning som är önskvärd. Däremot bör det inte krävas att sjukhuset har fått tillstånd av socialstyrelsen att ägna sig åt givarinseminationer, utan alla allmänna sjukhus bör enligt min mening ha rätt att bedriva en sådan verksamhet. En annan sak är att socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet över sjukhusen har att övervaka att inseminationsverksamheten bedrivs på ett godtagbart sätt.

### 2.3 Andra villkor för insemination

Som tidigare har nämnts används insemination f.n. som en metod för att avhjälpa ofrivillig barnlöshet. I konsekvens med detta utförs insemination så gott som uteslutande på kvinnor som är gifta eller bor tillsammans med en man under äktenskapsliknande förhållanden. Givarinsemination på kvinnor som inte lever i ett parförhållande med en man förekommer såvitt känt endast hos någon enstaka privatpraktiserande gynekolog.

Enligt utredningens förslag skall insemination få utföras endast i fall då kvinnan är gift eller bor tillsammans med en man under äktenskapsliknande förhållanden. Detta förslag motiveras framför allt med standpunkten att barn i princip behöver förebilder från både en faders- och en modersgestalt för att ha de bästa förutsättningarna att utvecklas gynnsamt. Utredningen anser därför att insemination inte bör tillåtas på kvinnor som inte bor tillsammans med en man vilken kan fungera som barnets far.

Utredningens förslag har tillstyrkts av det stora flertalet remissinstanser. Hovrätten för Nedre Norrland, Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund och Fredrika Bremer-förbundet anser dock att insemination skall kunna utföras även på ensamstående kvinnor, och Medborgarrättsrörelsen menar att något annat skulle strida mot grundlagen. Slutligen är Riksförbundet för sexuellt likaberättigande kritiskt mot att kvinnor som lever i ett lesbiskt parförhållande utesluts från inseminationsverksamheten.

Lika litet som utredningen anser jag att det är en allmän mänsklig rättighet att under alla förhållanden få tillgång till givarinsemination. Enligt min mening bör denna verksamhet, i varje fall f.n., begränsas till de fall som har medfört att metoden har börjat användas, nämligen då det av olika skäl brister i de naturliga förutsättningarna att nå ett havandeskap. I avvaktan på fortsatt forskning är det vanskligt att bedöma om det från etiska synpunkter finns underlag att sprida den artificiella tekniken vidare än så. Avsaknaden av forskning om situationen för de barn som har kommit till genom insemination talar också mot att denna teknik används i andra fall än då barnen kan växa upp hos föräldrar av båda könen.

Liksom utredningen och de flesta remissinstanserna anser jag därför att insemination bör kunna utföras bara på kvinnor som är gifta eller bor tillsammans med en man under äktenskapsliknande förhållanden.

Av detta ställningstagande följer att ett ytterligare villkor för insemina-

tion bör vara att den man som kvinnan är gift eller annars bor tillsammans med är beredd att ta på sig det faktiska faderskapet till det blivande barnet. Utredningen har av denna anledning föreslagit att insemination skall kunna utföras bara om mannen samtycker till inseminationen. Detta förslag har lämnats utan erinran under remissbehandlingen. Även jag ansluter mig till förslaget. Till frågan om rättsverkningarna av detta samtycke återkommer jag i nästa avsnitt.

Enligt utredningen bör det vidare krävas att de makar eller samboende som önskar få barn genom givarinsemination är lämpliga att fungera som barnets föräldrar. Utredningen anser att dessa för detta ändamål bör få upplysningar och råd om de särskilda problem som möter vid en sådan insemination innan de slutligt bestämmer sig för att lösa problemet med deras barnlöshet på detta sätt. Vidare bör makarna eller de samboende enligt utredningen genomgå inte bara en medicinsk undersökning utan också en psyko-social utredning som kan ligga till grund för prövningen av deras lämplighet. Utredningen föreslår att både rådgivningen och den psyko-sociala utredningen skall utföras av socialnämnden, som redan nu har en sådan uppgift när det gäller adoption av underåriga barn. Också prövningen av makarnas eller de samboendes lämplighet som föräldrar bör enligt utredningen göras av socialnämnden, vars beslut skall kunna överklagas till länsrätten.

Utredningens förslag har utsatts för en delvis ganska stark kritik under remissbehandlingen. Behovet av rådgivning och information innan en givarinsemination utförs har visserligen allmänt vitsordats, och remissinstanserna har i regel inte heller invänt mot att en utredning och prövning görs av makarnas eller de samboendes lämplighet som föräldrar. En klar majoritet av remissinstanserna anser dock att dessa uppgifter bör läggas på det sjukhus där inseminationen skall äga rum och inte på socialnämnden.

Liksom utredningen och remissinstanserna anser jag att det är viktigt att de makar eller samboende som vill avhjälpa ofrivillig barnlöshet genom givarinsemination får råd och information om de alternativ som står till buds och vad de olika alternativen innebär från medicinsk, psyko-social och rättslig synpunkt. Enligt min mening har det stort värde att makarna eller de samboende får möjlighet att diskutera dessa frågor med någon erfaren person, så att deras motiv för insemination blir noga övervägt.

Jag delar också uppfattningen att det innan en givarinsemination utförs bör utredas om det med hänsyn till makarnas eller de samboendes medicinska och psyko-sociala förhållanden är lämpligt att inseminationen äger rum. En medverkan från samhällets sida till att ett barn kommer till genom givarinsemination bör enligt min mening lämnas endast om det kan antas att barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Någon form av prövning av makarnas eller de samboendes lämplighet att vårda och fostra barnet är därför nödvändig.

Frågan är emellertid vem som bör svara för den nämnda rådgivningen.

utredningen och prövningen. Att den medicinska bedömningen bör anföras åt det sjukhus där inseminationen äger rum är tämligen självklart. När det däremot gäller den psyko-sociala delen anser utredningen att socialnämnden är mer lämpad att ha hand om den, eftersom nämnden – åtminstone på de större orterna – har personal som genom ärenden om adoption har skaffat sig kunskap och erfarenhet av en liknande typ av verksamhet.

Själv är jag emellertid inte övertygad om att det är den bästa lösningen att den medicinska och den psyko-sociala bedömningen på detta sätt splittras upp på skilda organ. Inte minst det nära samband som råder mellan de medicinska och de psyko-sociala faktorerna talar för att bedömningen görs på samma ställe. Jag vill även erinra om att de flesta sjukhus har tillgång till kuratorer, psykologer eller psykiatriker för vilka bedömningar av aktuellt slag inte är någon främmande uppgift. Dessa kan väntas få betydligt större erfarenhet av de särskilda problem som möter vid insemination än personalen vid socialnämnden, som skulle komma i kontakt med dessa problem bara i ett fåtal fall.

Sammanfattningsvis anser jag att uppgiften att svara för såväl rådgivningen inför en givarinsemination som utredningen och prövningen av det lämpliga i att inseminationen äger rum bör läggas på det aktuella sjukhuset under överinseende av den ansvarige läkaren. Det slutliga beslutet bör fattas av läkaren. Om denne vägrar inseminationen, bör de som har begärt den kunna få hans beslut överprövat av socialstyrelsen.

Det förhållandet att både rådgivningen och lämplighetsprövningen sålunda bör ankomma på sjukhuset hindrar självfallet inte att man från sjukhusets sida ibland kan ha anledning att koppla in socialtjänsten i detta sammanhang. Jag återkommer till den frågan i specialmotiveringen. Det bör också understrykas att socialtjänstens service, liksom t. ex. familjerådgivningen, står öppen för dem som vill ha ytterligare hjälp med att diskutera de problem som kan uppstå i samband med en insemination.

En fråga som uppkommer vid den angivna lämplighetsprövningen är om de makar eller samboende som vill ha barn genom givarinsemination har nått tillräcklig mognad för att bli föräldrar. Utredningen har föreslagit att det efter mönster av adoptionslagstiftningen skall krävas att makarna eller de samboende har fyllt 25 år. Detta förslag har kritiserats av några remissinstanser. För min del anser jag att det många gånger kan vara befogat att ställa upp ett sådant krav. Omständigheterna kan dock någon gång vara sådana att en lägre ålder bör godtas. Någon absolut åldersgräns bör därför inte föreskrivas.

Till frågan om vilka krav som i övrigt bör iakttas vid lämplighetsprövningen återkommer jag i specialmotiveringen.

En fråga av annat slag är om några särskilda krav bör ställas på givaren. F.n. är det den ansvarige läkaren som väljer lämplig givare. Därvid brukar krävas att givaren är fysiskt och psykiskt frisk, att han har normal intelligens, att hans sperma är av god kvalitet och att han inte har någon påvisbar

ärfvlig sjukdom. Ibland ställs också kravet att givaren är under 40 år och att han är gift och har egna friska barn. Vidare eftersträvas i allmänhet att givaren så långt som möjligt har samma hårfärg, ögonfärg och kropps-konstitution som den man vilken önskar ta på sig faderskapet till det blivande barnet. Andra önskemål i fråga om givarens egenskaper och kvaliteter brukar däremot inte tillgodoses.

Enligt utredningen bör givaren också i fortsättningen utses av den ansvarige läkaren. Utredningen anser att läkaren därvid bör ställa i huvudsak samma krav på givaren som de som f.n. brukar iakttas. Några särskilda regler om dessa krav behöver dock enligt utredningens mening inte meddelas, utan det är tillräckligt med de åligganden som läkaren har enligt allmänna läkarinstruktionen (1963: 341).

Remissinstanserna delar i allmänhet utredningens uppfattning att det är den ansvarige läkaren som bör utse lämplig givare men att det i övrigt inte behövs några särskilda regler i fråga om valet av givare.

Också jag anser att det bör slås fast att de makar eller samboende som vill ha barn genom givarinsemination inte själva kan bestämma vem som skall vara givare, utan att den frågan skall avgöras av läkaren ensam på det ansvar som följer enligt allmänna läkarinstruktionen. Att några mer speciella krav inte skall få ställas på givaren anser jag vara viktigt från principiell synpunkt. Jag har emellertid inte någon erinran mot att de urvalskriterier som tillämpas f.n. läggs till grund för bedömningen också i fortsättningen. Som utredningen har funnit torde dessa kriterier inte behöva lagregleras. Jag återkommer närmare till dem i specialmotiveringen.

#### 2.4 Rättsverkningarna av insemination

Som nämnts i avsnitt 2.1 finns det f.n. inga lagbestämmelser som direkt reglerar frågan om faderskapet till barn som har kommit till genom insemination. När det gäller insemination på en gift kvinna följer det visserligen av nuvarande regler att mannen i äktenskapet skall anses som far till barnet. Som framgår av ett uppmärksammat rättsfall – det s. k. Haparandafallet (NJA 1983 s. 320) – kan mannen dock vid givarinsemination utan tidsbegränsning föra talan om att han inte är barnets verkliga far, oavsett om han har samtyckt till inseminationen eller ej. Och vid insemination på en kvinna som utan att vara gift bor tillsammans med en man under äktenskapsliknande förhållanden finns det inte möjlighet att rättsligt binda denne vid faderskapet även om han har samtyckt till inseminationen. Vidare är reglerna om erkännande av faderskap uppenbarligen inte avpassade för denna situation.

Som nämnts i föregående avsnitt bör en förutsättning för insemination vara att den man som kvinnan är gift eller annars bor tillsammans med har samtyckt till inseminationen. Enligt utredningens förslag skall samtycket ha den verkan att mannen rättsligt sett blir att anse som far till ett barn som

kommer till genom inseminationen. Sedan barnet har fötts skall mannen alltså inte kunna föra talan om att han ej är barnets verkliga far. En sådan talan är enligt förslaget möjlig endast på den grunden att barnet i själva verket inte har kommit till genom inseminationen utan har avlats genom samlag med en annan man.

Utredningens förslag har genomgående tillstyrkts under remissbehandlingen. Även jag ansluter mig till förslaget, som innebär att barn som har kommit till genom insemination får samma rättsliga ställning som andra barn. Av vad jag tidigare har sagt framgår att man därmed rättar till en allvarlig brist i den nuvarande lagstiftningen.

Enligt utredningen bör talan mot givaren om att han är barnets far inte kunna föras ens i sådana fall då barnet har fötts av en ensamstående kvinna (dvs. i strid mot de villkor för insemination som tidigare har förordats). Utredningen anser att det däremot inte bör vara något som hindrar att givaren i ett sådant fall frivilligt tar på sig faderskapet till barnet genom ett faderskaps erkännande.

Den fråga som utredningen sålunda tagit upp har i allmänhet inte berörts särskilt av remissinstanserna. Endast Rädda Barnen förklarar uttryckligen att förbundet inte i sak har något att invända mot utredningens förslag i denna del. En minoritet inom socialstyrelsen anser däremot att en faderskapstalan skall kunna föras mot givaren när ett giltigt samtycke till inseminationen inte föreligger från en man som modern var gift eller annars bodde tillsammans med.

För egen del anser jag att det knappast kan vara någon fördel för barnet att en givare, som över huvud taget inte har avsett att bli dess far, kan påtvingas ett sådant faderskap. Visserligen skulle en möjlighet att föra faderskapstalan mot givaren kunna fungera som spärr mot en okontrollerad verksamhet med insemination på ensamstående kvinnor. Om en illegal verksamhet av detta slag skulle komma att bedrivas, är det dock sannolikt att den skulle ske i sådana former att givaren inte i efterhand kan identifieras. Som sanktion mot en sådan verksamhet skulle därför en möjlighet till faderskapstalan mot givaren i praktiken bli meningslös. Enligt min mening skulle en sanktion av detta slag inte heller vara en adekvat påföljd.

Jag delar därför utredningens uppfattning att det inte bör vara möjligt att föra en faderskapstalan mot givaren. En annan sak är om denne själv vill ta på sig faderskapet i fall då någon annan man inte har samtyckt till inseminationen. I så fall bör han, som också utredningen har funnit, kunna avge ett faderskaps erkännande.

De rättsverkningar av en insemination som jag nu har förordat bör slås fast genom en ny bestämmelse i 1 kap. föräldrabalken. Jag återkommer till denna bestämmelse i specialmotiveringen.

## 2.5 Barnets rätt att få veta sitt ursprung

### Barnets rätt att få veta sitt ursprung

Den fråga som har tilldragit sig störst uppmärksamhet inte bara under utredningsarbetet och remissbehandlingen utan också i den allmänna debatten är i vilken utsträckning de barn som har kommit till genom givarinsemination skall ha rätt att få veta sitt ursprung, dvs. att insemination har skett och vem givaren är.

Verksamheten med givarinsemination bedrivs f.n. under största möjliga sekretess. Det eftersträvas att barnet inte får reda på hur det har kommit till. Och alla uppgifter om givaren brukar hållas hemliga i den mån de inte förstörs.

Enligt utredningen bör de som har blivit föräldrar efter givarinsemination iakttä en öppen och ärlig attityd mot barnet och så tidigt som det är möjligt och lämpligt berätta för barnet hur det har kommit till. Utredningen anser dock att denna fråga inte lämpar sig för lagstiftning. I stället bör man vid den rådgivning och psyko-sociala utredning som skall föregå inseminationen inrikta sig på att få de blivande föräldrarna att förstå vikten av öppenhet mot barnet.

Remissinstanserna delar i allmänhet utredningens uppfattning att föräldrarna så snart det är lämpligt bör tala om för barnet hur det har kommit till. Lika litet som utredningen anser dock någon remissinstans att denna fråga bör lagregleras.

Också jag anser från principiell synpunkt att det är viktigt att ett barn som har kommit till genom givarinsemination får reda på detta genom sina föräldrar. Samtidigt är det emellertid angeläget att barnet inte patvingas upplysningar som det inte har tillräcklig mognad eller beredskap för att ta emot. Det måste därför överlämnas åt föräldrarna att avgöra när den rätta tidpunkten är inne. I linje med vad socialstyrelsens majoritet har uttalat vill jag också framhålla att man inte kan utesluta att det kan förekomma fall där det inte skulle vara förenligt med barnets bästa att lämna en upplysning av aktuellt slag. Av detta följer att det, som utredningen och remissinstanserna har funnit, inte är lämpligt att frågan regleras i lag. En annan sak är att man på det sjukhus där inseminationen äger rum bör göra föräldrarna uppmärksamma på den principiella vikten av öppenhet mot barnet i detta avseende.

När det gäller frågan om barnets rätt att få veta vem givaren är bryter sig åsikterna avsevärt. Utredningen anser att barnet bör ha en sådan rätt sedan det har fyllt 18 år. Även yngre barn bör enligt utredningen kunna få uppgift om givaren, under förutsättning att denne själv samtycker till att uppgiften lämnas ut. Till stöd för denna uppfattning åberopar utredningen de forskningsresultat som finns i fråga om adoptivbarns behov av att få veta sitt ursprung. En av utredningens experter hävdar dock i ett särskilt yttrande att givaren också i fortsättningen bör vara helt anonym.

Också bland remissinstanserna är meningarna delade i denna fråga. I

stort sett lika många är för att givaren skall vara anonym som de som är emot detta. Även inom remissinstanserna kommer olika meningar till uttryck. Ett exempel utgör socialstyrelsen, där majoriteten anser att barnet inte skall ha rätt att veta vem givaren är medan minoriteten har en motsatt uppfattning.

För min del har jag förståelse för att den berörda frågan kan vara föremål för olika uppfattningar. Om man liksom jag utgår från att barnet som regel skall få reda på att det har kommit till genom insemination, talar emellertid enligt min mening övervägande skäl för att barnet inte rimligen bör utestängas från tillgängliga uppgifter om vem som har varit givare. De flesta barn som har kommit till genom insemination torde visserligen inte ha något intresse av att efterforska vem givaren är. Det hindrar inte att de barn som har ett uttalat önskemål att få reda på detta också bör ha rätt att få del av de uppgifter som har antecknats på sjukhuset om givaren. Enligt min mening bör detta gälla även när barnet är under 18 år. Det bör dock krävas att barnet har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig dessa uppgifter utan att ta skada av dem. Detta krav torde i allmänhet vara uppfyllt bara i fråga om barn i de övre tonåren.

Frågan huruvida barnet har tillräcklig mognad torde oftast kunna bedömas först efter ett samtal med barnet. Att ett sådant samtal kommer till stånd är angeläget även från andra synpunkter. Som utredningen har framhållit kan barnet behöva hjälp med att bearbeta känslomässiga problem som gör sig gällande i sammanhanget. Barnet bör givetvis kunna vända sig till socialnämnden för att få sådan hjälp. Även för dem som har uppnått vuxen ålder kan socialnämndens stöd vara av värde. Enligt min mening bör nämnden härvid ha möjlighet att förmedla uppgifterna om givaren till dem som har kommit till genom insemination och som vänder sig till nämnden. Dessa bör dock, om de föredrar det, i stället kunna få ut uppgifterna direkt från sjukhuset. Jag återkommer till dessa frågor i specialmotiveringen.

Till skillnad från en del remissinstanser tror jag inte att man på allvar behöver befara vare sig att en ordning som innebär att barnet på detta sätt har rätt att få veta vem som är givare skall inverka menligt på barnets familjerelation eller att en sådan ordning kommer att skapa oöverkomliga problem för inseminationsverksamheten. I den mån vissa svårigheter skulle uppstå övergångsvis, måste dessa rimligen kunna bemästras.

Av hänsyn till givaren bör de uppgifter om denne som har antecknats på sjukhuset inte kunna lämnas ut till barnets föräldrar. Självfallet bör av hänsyn inte bara till givaren utan även till barnet och dess föräldrar uppgifterna än mindre kunna lämnas ut till någon utomstående. Det innebär att dessa uppgifter i princip bör vara sekretessbelagda i förhållande till alla andra än barnet. Denna sekretess bör dock kunna genombrytas, om uppgifterna behövs i ett faderskapsmål för att få utrett om barnet har kommit till genom inseminationen eller om det i själva verket har avlats vid

samlag med någon annan man än den som barnets mor är gift eller bor tillsammans med.

Att de uppgifter som finns hos sjukhuset om givaren i princip är sekretessbelagda bör framgå uttryckligen av sekretesslagen (1980: 100). De bestämmelser som finns i denna lag om den s. k. hälso- och sjukvårdssekretessen bör därför i förtydligande syfte anges omfatta även uppgifter om insemination.

Jag vill tillägga att mitt ställningstagande i det föregående förutsätter att sjukhusets journaler om inseminationen förs på ett sådant sätt att det av dem går att få fram de uppgifter som behövs om givaren, liksom naturligtvis att journalerna och andra handlingar om inseminationen bevaras. I avvaktan på att journalutredningen (S 1980: 03) slutför sitt arbete på en allmän journallag bör i detta lagstiftningsärende föreskrivas att uppgifter om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

I detta sammanhang kan jag slutligen nämna att det enligt min mening inte finns anledning att – som utredningen har föreslagit – föreskriva att sjukhuset skall anmäla till pastorsämbetet att ett barn har kommit till genom insemination. Praktiskt taget alla remissinstanser har tagit avstånd från denna tanke. Inte heller jag anser att en registrering vid pastorsämbetet om detta förhållande skulle fylla någon egentlig funktion.

## 2.6 Ikraftträdande m. m.

Den lagstiftning som jag har förordat i det föregående bör träda i kraft så snart som möjligt. Det är dock angeläget att socialstyrelsen dessförinnan får möjlighet att undersöka i vad mån allmänna råd om inseminationsverksamheten behövs. En viss förberedelse tid för de berörda myndigheterna krävs uppenbarligen även av andra skäl. Bl.a. med hänsyn till dessa förhållanden bör lagstiftningen träda i kraft först den 1 januari 1985.

Den förordade bestämmelsen i 1 kap. föräldrabalken om faderskapet till barn som har kommit till genom insemination (se avsnitt 2.4) bör givetvis tillämpas i fall då inseminationen har utförts efter ikraftträdandet. Även då inseminationen har utförts dessförinnan bör det i princip vara möjligt att fastställa faderskapet enligt den nya bestämmelsen. Det rör sig ju om fall där en man, låt vara innan denna bestämmelse har trätt i kraft, har samtyckt till att bli far till ett barn som har avlats genom insemination. Det är enligt min mening rimligt att detta samtycke efter ikraftträdandet ges samma rättsverkan som ett samtycke som har lämnats därefter. En annan sak är om mannen eller någon annan före denna tidpunkt också har väckt talan vid domstol om att han ej är far enligt de bestämmelser som gällde då. I så fall bör dessa äldre bestämmelser tillämpas även om målet avgörs först sedan den nya bestämmelsen har trätt i kraft.

När det gäller den förordade lagen om insemination finns det enligt min mening inget hinder mot att lagen, i fall då en inseminationsbehandling har

påbörjats före ikraftträdandet, tillämpas på den behandling som fortsätter efter denna tidpunkt. Lagens bestämmelser om rätten för barn som har kommit till genom insemination att få veta vem givaren är bör dock inte kunna tillämpas då denne har lämnat sperma före ikraftträdandet, även om barnet har avlats genom användning av sperman först därefter.

## 2.7 Kostnader och resursbehov

Verksamheten med inseminationer är f.n. nära kopplad till den övriga medicinska behandling som erbjuds ofrivilligt barnlösa par. Den lagstiftning som jag har förordat i det föregående innebär att sjukhusen vid givarinseminationer i fortsättningen skall, utöver att ge råd och upplysningar om de problem som kan möta vid en sådan insemination, göra en psyko-social utredning som kan ligga till grund för bedömningen av om inseminationen bör äga rum. Med hänsyn till det förhållandevis begränsade antal fall som det här är fråga om torde denna uppgift inte föranleda några nämnvärda kostnader för sjukhusen. Eftersom verksamheten inte kan anses obligatorisk inom hälso- och sjukvården står det f.ö. varje sjukvårdshuvudman fritt att bestämma om sjukhuset skall bedriva denna verksamhet.

Enligt utredningen bör inseminationer när det gäller kostnaderna för dem som behandlas inte betraktas annorlunda än annan medicinsk behandling. Behandlingen bör alltså – fränsett den vanliga patientavgiften – vara kostnadsfri. Denna uppfattning har i allmänhet lämnats utan erinran under remissbehandlingen.

Också enligt min mening är det lämpligt att kostnaderna för verksamheten behandlas som andra vårdkostnader vid sjukhusen. Frågan om kostnaderna för den landstingskommunala hälso- och sjukvården behandlas i den proposition som nyligen har lagts fram om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. m. (prop. 1983/84: 190).

Den nya lagstiftningen kan medföra en del arbetsinsatser för socialstyrelsen i form av tillsyn över och information om verksamheten samt utarbetandet av allmänna råd. Enligt min bedömning kan kostnaderna för detta finansieras inom ramen för socialstyrelsens nuvarande anslag.

## 3 Upprättade lagförslag

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

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om insemination,
3. lag om ändring i sekretesslagen (1980: 100).

Beträffande lagförslaget under 2 har jag samrått med statsrådet Sigurdssen.

Förslagen bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 4*.

## 4 Specialmotivering

## Specialmotivering

### 4.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken

#### 1 kap. 6 §

*Har insemination utförts på modern med samtycke av hennes make eller annan man som bodde tillsammans med henne under äktenskapsliknande förhållanden och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom inseminationen, skall vid tillämpning av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets fader.*

(Jfr 1 kap. 2, 4, 5 och 6–8 §§ i utredningens förslag)

Paragrafen, som saknar motsvarighet i gällande rätt, innehåller bestämmelser om faderskapet till barn som har kommit till genom insemination, vare sig sperman har tillhandahållits av kvinnans make resp. samboende (s. k. makeinsemination) eller någon annan man har varit spermagivare (s. k. givarinsemination).

En förutsättning för att en man skall anses som barnets far enligt förevarande paragraf är att barnets mor var gift eller bodde tillsammans med mannen under äktenskapsliknande förhållanden när inseminationen utfördes och att denne har samtyckt till den inseminationsbehandling 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 § 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 torde kunna få aktualitet endast vid givarinsemination – eller om han kan göra sannolikt att barnet i själva verket inte har avlats genom inseminationen utan vid samlag med någon annan man (se 2 § 1).

Var barnets mor inte gift eller nybliven änka när barnet föddes, måste faderskapet fastställas genom erkännande eller, om sådant inte lämnas, genom dom (se 3 §). Har insemination skett med samtycke av en man som modern bodde tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden, kan denne erkänna faderskapet enligt 4 §. Av förevarande paragraf följer att socialnämnden får godkänna ett sådant erkännande även i fall då inseminationen har skett med sperma från en annan man. Den samboende mannen kan i detta fall inte sedermera åberopa 4 § tredje stycket till stöd för att erkännandet skall förklaras sakna verkan mot honom. Skulle han vägra att lämna ett faderskapserkännande, kan domstolen efter faderskapstalan mot honom enligt 5 § förklara honom som far, vare sig insemination har skett med sperma från honom själv eller någon annan har varit spermagivare. En förutsättning för att den samboende mannen i de nu berörda fallen skall anses som far till barnet är dock att det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats genom inseminationen. Brister denna förutsättning är förevarande paragraf inte tillämplig,

utan faderskapsfrågan prövas då enligt de regler som annars gäller enligt 4 och 5 §§.

För att faderskapet till ett barn som har fötts efter en givarinsemination skall kunna fastställas enligt förevarande paragraf krävs inte att inseminationen har utförts enligt den nya lagen om insemination. Under de förutsättningar som anges i förevarande paragraf skall en man anses som far till barnet även om inseminationen exempelvis skulle ha ägt rum utomlands. Detsamma gäller om mannen endast muntligen har samtyckt till inseminationen. 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 insemination 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 insemination. Det får anses följa av allmänna principer att om en man har lämnat samtycke till en insemination 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 insemination utförts innan läkaren underrättades om återkallelsen, saknar återkallelsen verkan för den behandlingen. Det är givetvis angeläget att mannen innan inseminationsbehandlingen påbörjas noga 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 inseminationsbehandlingen skall fortsätta efter det att tiden har gått ut.

Vad som sägs i förevarande paragraf om att moderns make eller samboende skall anses som far till ett barn som har avlats genom insemination gäller även vid tillämpning av bestämmelser i lag eller annan författning som tillägger släktskap eller svägerlag rättslig betydelse. Barnet skall alltså i dessa fall även vid givarinsemination anses som makarnas eller de samboendes gemensamma barn och inte som barn till kvinnan och spermagivaren. Någon särskild föreskrift om detta har inte ansetts behövlig. Något undantag från den angivna principen, motsvarande det som finns i 4 kap. 8 § andra stycket föräldrabalken, har inte heller ställts upp för dessa fall.

I enlighet med vad som har förordats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.4) kan efter en givarinsemination talan inte föras mot spermagivaren om att han är far till barnet. Däremot kan givaren teoretiskt sett genom ett faderskaps erkännande enligt 4 § frivilligt ta på sig faderskapet.

En förutsättning för att givaren skall kunna lämna ett faderskaps erkännande med rättsligt bindande verkan är dock att det inte fanns något samtycke till inseminationen från en man som barnets mor var gift eller annars bodde tillsammans med när inseminationen utfördes.

Beträffande ett barn som har kommit till genom insemination kan det i undantagsfall saknas möjlighet att få faderskapet rättsligt fastställt. Så blir fallet, om en givarinsemination har utförts utan att ett giltigt samtycke har förelagat som binder en man vid faderskapet och utan att givaren själv vill ta på sig faderskapet genom ett faderskaps erkännande.

Förevarande paragraf är tillämplig bara när faderskapet skall prövas enligt svensk lag. Om makarna eller de samboende är utländska medborgare och faderskapet fastställs här i landet enligt svensk lag, är det inte säkert att det svenska avgörandet erkänns i deras hemland. Något hinder möter inte i och för sig mot att givarinsemination utförs här i landet även i fall då det ter sig ovisst om ett svenskt avgörande får verkan i makarnas eller de samboendes hemland. En annan sak är att makarna eller de samboende givetvis bör få upplysning om rättsläget innan de bestämmer sig för en insemination. Det kan tilläggas att man från dansk, finsk och norsk sida har förklarat att man inte har någon erinran mot att nu gällande lagstiftning i dessa länder om erkännande av nordiska faderskapsavgöranden tillämpas även i fall då faderskapet har fastställts i Sverige efter en insemination.

#### Övergångsbestämmelser<sup>1</sup>

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985. Har talan väckts före ikraftträdandet om att en man inte är fader till ett barn som har avlats genom insemination, tillämpas dock äldre bestämmelser.

Den nya bestämmelsen i 1 kap. 6 § gäller i princip med omedelbar verkan från ikraftträdandet, även om den insemination som har lett till att ett barn avlats har utförts före ikraftträdandet och även om barnet också har fötts dessförinnan. Till skillnad från utredningen har jag inte ansett att någon övergångstid behövs. Ett undantag har dock uppställts för det fall att talan har väckts före ikraftträdandet om att en man inte är far till ett barn som har avlats genom insemination. I ett sådant fall avgörs faderskapsfrågan alltjämt enligt äldre bestämmelser.

#### 4.2 Förslaget till lag om insemination

##### 1 §

Med insemination förstås i denna lag införande av sperma i en kvinna på konstlad väg.

(Jfr 1 § i utredningens förslag)

<sup>1</sup> Övergångsbestämmelserna har ändrats i propositionsförslaget.

I paragrafen ges ramen för lagen, dvs. att det skall vara fråga om införande av sperma i en kvinna på konstlad väg. En sådan behandling kallas i lagen insemination. Denna kan göras i slidan, i livmoderhalsen eller direkt i livmodern. Även operativa ingrepp faller in under beskrivningen.

Bestämmelserna i lagen är inte uttömmande. Till den del verksamheten innefattar hälso- och sjukvård gäller också den särskilda lagstiftningen på det området. Det innebär bl. a. att verksamheten står under socialstyrelsens tillsyn. För att styrelsen skall kunna fullgöra denna uppgift torde det krävas att uppgifter om vilka sjukhus som bedriver en inseminationsverksamhet samlas på lämpligt sätt hos styrelsen. Det kan också vara av värde för forskare att härigenom kunna få reda på vilka dessa sjukhus är.

## 2 §<sup>1</sup>

Insemination får utföras endast om kvinnans make eller annan man som bor tillsammans med henne under äktenskapsliknande förhållanden skriftligen har samtyckt till inseminationen och är i livet.

(Jfr 2 och 3 §§ i utredningens förslag)

En förutsättning för att insemination skall få utföras är att kvinnan är gift eller bor tillsammans med en man under äktenskapsliknande förhållanden. För fall då det ej är fråga om makar torde det inte bereda några större svårigheter att under den sociala utredning som skall föregå en givarinsemination utreda om mannen och kvinnan bor tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden. Om dessa lever i ett fast förhållande och förgäves har sökt få barn på naturlig väg, får kravet på äktenskapsliknande sammanlevnad anses uppfyllt.

Insemination får utföras endast om mannen före inseminationen skriftligen har samtyckt till behandlingen. Detta gäller vare sig det är mannen själv som tillhandahåller sperman eller någon annan är givare. Av den nya bestämmelsen i 1 kap. 6 § föräldrabalken framgår att samtycket har den verkan att mannen tar på sig det rättsliga ansvaret som far till det blivande barnet. Som har framhållits i specialmotiveringen till den bestämmelsen har ett samtycke denna verkan även om det inte har lämnats i skriftlig form.

En förutsättning för att inseminationen 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

<sup>1</sup> Lagtexten har jämkats något i propositionsförslaget.

behandlingsjournalen eller på den handling där mannen tidigare har lämnat sitt skriftliga samtycke till insemination. Har någon inseminationsbehandling ännu inte hunnit vidtas, finns det inget som hindrar att samtyckeshandlingen i stället förstörs. I så fall bör dock en anteckning om detta göras i journalen.

Förutom att mannen skall ha samtyckt till inseminationen krävs att han är i livet när behandlingen utförs. I allmänhet torde mannen komma att följa med kvinnan till behandlingen. Är han förhindrad att göra det, bör det för läkaren normalt räcka att kvinnan uppger att mannen lever.

### 3 §

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

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

Läkaren väljer lämplig spermagivare. Uppgifter om denne skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

(Jfr 4–8 §§ i utredningens förslag)

Paragrafen innehåller bestämmelser om givarinsemination. I fråga om makeinsemination har det inte ansetts nödvändigt att ställa upp några särskilda kompetenskrav.

Själva inseminationen kan i allmänhet utföras utan tillgång till läkarexpertis. Inseminationen måste emellertid föregås av en bedömning i fråga om möjligheterna att uppnå graviditet. En sådan undersökning kräver särskilda medicinska kunskaper som i allmänhet endast läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik besitter. Liksom vid annan medicinsk behandling ankommer det på den ansvarige läkaren att bedöma om behandlingen är påkallad. Läkaren handlar därvid under sitt läkaransvar enligt allmänna läkarinstruktionen (1963: 341).

*Första stycket.* Givarinsemination får utföras endast på allmänna sjukhus som har läkare med specialistutbildning i gynekologi och obstetrik. Med allmänna sjukhus avses sjukhus som drivs av en offentlig huvudman, dvs. av landstingskommun (eller primärkommun som ej ingår i landsting). Andra sjukhus eller privatpraktiserande läkare får inte utföra givarinseminationer.

Något krav på särskilt tillstånd för att sjukhuset skall få syssla med inseminationsverksamhet har inte uppställts. Det är vederbörande sjukvårdshuvudman som bestämmer om detta. Lagen innebär dock att sjukhu-

sen måste kunna uppfylla vissa krav. En insemination skall föregås inte endast av en medicinsk utan också av en psyko-social utredning (se andra stycket). Sjukhusen måste vidare kunna erbjuda en god rådgivning och ge en god service i övrigt, bl. a. för det fall att det barn som har kommit till genom insemination vill få veta vem givaren är (se 4 §). Med hänsyn till dessa förhållanden torde kretsen av sjukhus i själva verket komma att begränsas till de större och resursstarkare inrättningarna.

*Andra stycket.* Det är den ansvarige läkarens uppgift att pröva om insemination bör utföras. Läkaren svarar alltså för den slutliga medicinska och psyko-sociala bedömningen av makarna eller de samboende.

I lagen har inte angetts vilka medicinska krav som skall vara uppfyllda för att en insemination skall få utföras. Det ankommer på den ansvarige läkaren att bedöma om en behandling är påkallad (jfr 3 § allmänna läkarinstruktionen). Givetvis måste kvinnans fysiska och psykiska hälsa undersökas, liksom hennes och hennes mans fruktsamhet. Insemination kan inte anses godtagbar från medicinsk synpunkt t. ex. om kvinnans hälsa skulle allvarligt äventyras av en graviditet. Inte heller bör insemination normalt få äga rum, om makarna eller de samboende kan bedömas ha rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg. Ett undantag kan vara om mannen lider av en ärftlig sjukdom som inte bör överföras på barnet. Att läkaren kan ha anledning att uppmärksamma också mannens psykiska hälsa framgår av vad som har sagts i specialmotiveringen till 1 kap. 6 § föräldrabalken.

En grundläggande förutsättning för att insemination skall få äga rum är att det kan antas att barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3.2) är det en uppgift för den ansvarige läkaren att – med det biträde som kan behövas av sjukhusets kuratorer, psykologer eller psykiatriker – svara för den psyko-sociala utredningen av makarnas eller de samboendes lämplighet som föräldrar. Det ankommer sedan på läkaren att, efter samråd i lämplig omfattning med denna expertis, besluta huruvida inseminationen skall äga rum. I många fall torde det räcka med att utredaren samtalar med makarna eller de samboende vid ett eller ett par tillfällen. Om dessas psyko-sociala förhållanden redan har utretts hos socialnämnd, exempelvis i ett ärende om adoption, kan det vara lämpligt att sjukhusets utredare – om makarna eller de samboende går med på det – tar del av den utredningen. Även i andra fall då det kan finnas anledning att inhämta upplysningar från nämnden bör utredaren söka få deras samtycke till att uppgifterna lämnas ut.

Det ankommer på socialstyrelsen att överväga vilka allmänna råd som kan behövas för utredningsverksamheten.

Någon nedre eller övre åldersgräns för makarna eller de samboende har inte skrivits in i lagen. Normalt bör dock samma åldersgränser följas som de som tillämpas vid adoption. Det betyder att makarna eller de samboende i allmänhet inte bör vara yngre än 25 år och inte äldre än 40 – 45 år.

Av betydelse vid prövningen av om barnet kan antas komma att växa upp under goda förhållanden är inte enbart makarnas eller de samboendes psykologiska och sociala förhållanden. Läkaren bör också förvissa sig om att de blivande föräldrarna är införstådda med de särskilda förhållanden som råder vid en givarinsemination. Även makarnas eller de samboendes förmåga att skapa ett ärligt och tillitsfullt förhållande till barnet måste beaktas. Det är angeläget att dessa så tidigt som möjligt får upplysningar och råd om de särskilda problem som möter vid en givarinsemination och att de ges tid att i lugn och ro tänka igenom sin situation innan de tar slutlig ställning till om de vill lösa problemet med deras barnlöshet genom en sådan insemination. Härvid är det naturligtvis en fördel om kvinnan och mannen har en likartad syn på detta problem och har accepterat mannens sterilitet. Det bör vara en uppgift i första hand för sjukhusets kurator eller motsvarande att informera och ge råd i dessa frågor och också att upplysa om de rättsregler som gäller om faderskapet vid en givarinsemination. Något hinder möter naturligtvis dock inte mot att läkaren själv fullgör dessa uppgifter.

Skulle läkaren komma fram till att inseminationen inte bör utföras, kan makarna eller de samboende begära socialstyrelsens prövning av frågan. Någon tidsbegränsning gäller inte för rätten att få läkarens beslut överprövat av styrelsen.

*Tredje stycket.* Det är den ansvarige läkaren som väljer spermagivare. Med lämplig givare menas en man utan någon påvisbar sjukdom vilken när hans sperma används för insemination kan äventyra kvinnans eller det blivande barnets hälsa. Till givare får sålunda inte användas en man som har en sjukdom av kroppslig eller själslig art som kan överföras på barnet. Vissa medicinska undersökningar av givaren måste därför göras. Även givarens lämplighet från psyko-social synpunkt bör beaktas. Vid sin bedömning har läkaren att iaktta de åligganden som följer av 3 § allmänna läkarinstruktionen.

Av stor betydelse är att läkaren innan givaren anlitas förvissas sig om att denne känner till vad hans medverkan kan få för följder. Av vikt är att givaren får klart för sig att ett barn som han har gett upphov till har rätt att få veta vem han är och att det inte är uteslutet att barnet kan ta kontakt med honom åtskilliga år efter sin födelse. Givaren måste också vara beredd att medverka vid blodprovstagning, om en blodundersökning senare skulle behövas, och kanske också bli kontaktad om barnet får en ärftligt betingad sjukdom. Sammantaget innebär detta att som givare bör komma i fråga endast en man som har en tillräckligt mogen och insiktsfull inställning till inseminationsverksamheten och dess syfte.

Som har sagts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3) bör de principer i övrigt som f.n. tillämpas vid valet av lämplig givare kunna läggas till grund för bedömningen också i fortsättningen. Läkaren bör alltså kunna tillmötesgå krav från makarna eller de samboende om att givaren skall ha

samma ögonfärg, hårfärg och kropps-konstitution som den som avses bli barnets far. I och för sig finns det inte heller något hinder mot att läkaren som givare väljer någon som makarna eller de samboende själva har pekat ut och som är villig att medverka. Det har dock givetvis stor betydelse vilka motiv som makarna eller de samboende och givaren har för att välja en sådan lösning och vilka möjligheter de kan antas ha att klara av sina framtida inbördes relationer. Det slutliga avgörandet av vem som är att anse som lämplig givare från medicinsk och psyko-social synpunkt ligger alltid på läkaren. Önskemål om att givaren skall ha hög intelligenskvot eller i övrigt besitta särskilda kvalifikationer som faller utanför de egenskaper som eftersträvas för att barnet vara likt övriga familjemedlemmar bör under inga förhållanden godtas.

En särskild fråga är om det bör gälla någon övre gräns för det antal graviditeter som en och samme givare får ge upphov till. Frågan har sin bakgrund i möjligheten att ett barn, som har kommit till genom insemination, vid vuxen ålder får barn med någon som också har avlats av givaren utan att de känner till att denne har varit givare. Även om denna möjlighet måste bedömas som mycket avlägsen, kan det ändå vara rimligt att en givare inte medverkar till tillkomsten av alltför många barn. I enlighet med vad utredningen har förordat kan den gräns på 4–6 barn per givare som f.n. tillämpas vid vissa sjukhus vara en lämplig utgångspunkt.

Det kan vara lämpligt att socialstyrelsen meddelar allmänna råd om valet av givare och om gränsen för antalet graviditeter beträffande en givare.

Som framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.5) är det viktigt att uppgifter om givaren antecknas och bevaras på sjukhuset (eller, beroende på tillämpad praxis, i arkivinstitution). En sådan dokumentation är nödvändig t. ex. för det fall att barnet vill veta vem givaren är (se 4 §). Uppgifter om givaren kan också behövas om barnet skulle lida av en ärftlig sjukdom och det för att bota sjukdomen är av intresse att känna till barnets biologiska ursprung. Uppgifterna om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

Bl.a. med hänsyn till barnets rätt att få reda på givarens identitet ligger det i sakens natur att blandning av sperma inte avses få förekomma.

#### 4 §<sup>1</sup>

Ett barn som har avlats genom insemination som avses i 3 § har rätt att, om det har uppnått tillräcklig mognad, självt få del av de uppgifter om spermagivaren som har antecknats på det sjukhus där inseminationen har utförts. Barnet har även rätt att få ut dessa uppgifter genom socialnämnden.

(Jfr 9 och 10 §§ i utredningens förslag)

<sup>1</sup> Lagtexten har jämkats något i propositionsförslaget.

Av 7 kap. 1 § sekretesslagen följer att uppgifter om spermagivaren är sekretesskyddade. Enligt förevarande paragraf har dock ett barn som har kommit till genom en givarinsemination rätt att få del av de uppgifter om givaren som har antecknats på sjukhuset. Härmed avses då i första hand givarens identitet. Men även andra uppgifter som har antecknats om givaren i denna hans egenskap – exempelvis om hans kroppskonstitution eller hårfärg eller om hans yrke – bör kunna lämnas ut till barnet. Det torde få förutsättas att några anteckningar om förhållanden som med hänsyn till givarens integritet bör hemlighållas för barnet inte görs i dessa fall.

Barnet kan vända sig till socialnämnden på orten eller till det sjukhus som har utfört inseminationen för att få del av uppgifter om givaren. Det är endast barnet självt som kan få ut dessa uppgifter. Om barnet är under 18 år, får uppgifterna alltså inte lämnas ut på begäran av dess vårdnadshavare. Det är dock inte något som hindrar att dessa följer med barnet när det kontaktar socialnämnden eller sjukhuset.

För att ett underårigt barn skall ha rätt att få del av de uppgifter som har antecknats på sjukhuset om givaren krävs att barnet har uppnått tillräcklig mognad. Som har sagts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.5) är det angeläget att barnet innan uppgifterna lämnas ut får möjlighet att hos socialnämnden eller på sjukhuset diskutera sin situation med någon sakkunnig person och få hjälp med att bearbeta de känslomässiga problem som kan göra sig gällande i sammanhanget. Detta gäller även i fråga om vuxna barn. Eftersom det för barnet kan vara värdefullt att få veta hur givaren ställer sig till att hans identitet avslöjas, bör nämnden respektive sjukhuset – om det kan ske utan alltför stort arbete – på barnets begäran ta kontakt med givaren för att ta reda på hans inställning till denna fråga. Skulle uppgifterna vara överförda till någon arkivinstitution får förutsättas att denna, om barnet vänder sig dit, kopplar in sjukhuset för att barnet skall få sådant bistånd som nu har sagts.

Socialnämnden kan få ut de uppgifter som har antecknats på sjukhuset om givaren endast om barnet har vänt sig till nämnden för att genom dess förmedling få del av dessa uppgifter. Är barnet under 18 år, bör sjukhuset normalt kunna godta den bedömning i fråga om barnets mognad som har gjorts hos socialnämnden.

En tillämpning av förevarande paragraf blir givetvis aktuell bara i de fall då barnet känner till eller misstänker att det har kommit till genom en givarinsemination. I enlighet med vad som har förordats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.5) bör barnet normalt upplysas om detta genom föräldrarna när det är lämpligt. Det får förutsättas att dessa då också som regel har berättat vid vilket sjukhus inseminationen har ägt rum. Även om de undantagsvis skulle ha underlåtit att göra det, torde barnet – eller den socialnämnd till vilken barnet har vänt sig – i allmänhet kunna ta reda på detta sjukhus med ledning av tillgängliga uppgifter om föräldrarnas hemvist under den tid då inseminationen utfördes. Skulle barnet eller social-

nämnden någon gång råka vända sig till fel sjukhus, bör detta sjukhus kunna ge det bistånd som behövs vid efterforskningen av det aktuella sjukhuset.

## 5 §

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

(Paragrafen saknar motsvarighet i utredningens förslag)

Uppgifter om en insemination är sekretesskyddade enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen. Förevarande paragraf medger dock att sekretesskyddet bryts när uppgifterna behövs i ett mål om faderskap.

Paragrafen är tillämplig både då inseminationen har utförts med sperma från kvinnans make eller samboende och då inseminationen har skett med sperma från någon annan man. Skyldigheten att lämna ut uppgifter om inseminationen avser den som är ansvarig för inseminationen eller annan som har tillgång till uppgifterna.

Med uppgiftsskyldigheten enligt förevarande paragraf följer också skyldighet att höras som vittne beträffande de förhållanden som uppgifterna avser (jfr 36 kap. 5 § andra stycket rättegångsbalken).

Uppgiftsskyldigheten omfattar de uppgifter som finns om inseminationen i ett enskilt fall. Inte endast de uppgifter som finns om tidpunkten för behandlingen hör hit utan också t. ex. anteckningar om graviditet och födsel. Paragrafen medför vidare skyldighet att lämna ut det skriftliga samtycke som har avgetts före inseminationen och eventuella anteckningar om återkallelse av samtycket (jfr 38 kap. 2 § andra stycket rättegångsbalken). Om det är nödvändigt för faderskapsutredningen kan domstolen dessutom kräva att få uppgift om givaren. Jag har dock bedömt det föra för långt att införa en möjlighet för domstolen att förelägga denne vid vite eller hot om hämtning att underkasta sig blodprovstagning.

Av 12 kap. 1 § sekretesslagen följer att uppgifter om en insemination är sekretessbelagda också hos domstolen. Om möjlighet för domstolen att hålla förhandling inom stängda dörrar finns bestämmelser i 5 kap. 1 § andra stycket rättegångsbalken. Beträffande sekretessen i övrigt hos domstolen gäller 12 kap. 3 – 5 §§ och 14 kap. 5 § sekretesslagen.

## 6 §

Frost sperm från en man får inte utan socialstyrelsens tillstånd föras in hit i landet annat än av allmänna sjukhus.

(Jfr 11 § i utredningens förslag)

Något förbud mot att använda fryst sperma i inseminationsverksamheten har inte föreskrivits i lagen. Vid makeinsemination bör dock i princip endast färsk sperma brukas. För att insemination skall få ske i dessa fall krävs att maken eller den samboende mannen, vars sperma används vid inseminationen, är i livet. F.n. används också endast färsk sperma vid de kliniker här i landet som sysslar enbart med s. k. makeinseminationer. När det gäller givarinsemination kan det däremot finnas skäl att använda fryst sperma för att underlätta och förenkla verksamheten.

Någon begränsning i fråga om tiden för förvaring av fryst sperma har inte föreskrivits. Med hänsyn till att behandlingsperioden för en kvinna normalt är 6–9 månader och till att sperma från samme givare bör användas under hela perioden, kan en lämplig utgångspunkt vara att sperman inte bör förvaras fryst under en längre tid än ett år. Läkaren bör dock kunna bestämma en längre förvaringstid, om det är motiverat i ett enskilt fall. Om sperman förvaras under en längre tid, bör läkaren om möjligt förvissa sig om att givaren är i livet när inseminationen utförs. Det bör nämligen undvikas att sperma används från en givare som har avlidit. Givaren bör redan när han första gången anlitas i förekommande fall upplysas om att sperman kan komma att frysas för senare användning. Önskar givaren längre fram att hans sperma inte används, måste han meddela sjukhuset det. Har sjukhuset mottagit ett sådant meddelande, kan sperman inte längre anses donerad för inseminationsändamål och får då inte heller användas.

I förevarande paragraf har ett förbud införts mot att föra in fryst sperma från utlandet. Syftet med detta förbud är i första hand att förhindra att kommersiellt drivna spermabankar i utlandet per postorder eller på annat sätt levererar sperma till en kvinna här i landet för självinsemination. Däremot finns det inget hinder mot att allmänna sjukhus, som bedriver inseminationsverksamhet, utan särskilt tillstånd för in fryst sperma från utlandet. En sådan införsel kan behövas exempelvis i de fall insemination skall utföras för makar eller samboende som tillhör en etnisk minoritetsgrupp bland invandrare och för vilka lämplig givare inte finns att tillgå här i landet. Efter särskilt tillstånd av socialstyrelsen kan fryst sperma få införas även av andra än allmänna sjukhus.

Om påföljd för olovlig införsel av sperma eller försök till sådant brott finns bestämmelser i lagen (1960: 418) om straff för varusmuggling. I fråga om förvaring och förstöring m. m. av sperma som inte får föras in här i landet finns bestämmelser i lagen (1973: 980) om transport, förvaring och förstöring av införselreglerade varor, m. m.

#### 7 §<sup>1</sup>

Den som i strid mot denna lag vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination eller tillhandahåller sperma för insemination döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

(Jfr 12 § i utredningens förslag)

<sup>1</sup> Lagtexten har jämkats något i propositionsförslaget.

För att straff enligt denna paragraf skall inträda krävs att någon vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination eller tillhandahåller sperma för insemination. 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 insemination, även om inseminationen utförs eller sperman tillhandahålls vid flera tillfällen.

Straff enligt paragrafen kan komma i fråga för läkare som vanemässigt eller i vinningssyfte utför insemination på ensamstående kvinnor. Även t. ex. privatpraktiserande läkare som vanemässigt eller i vinningssyfte utför givarinseminationer kan bestraffas enligt paragrafen. Detsamma gäller varje annan form av privat verksamhet som sker mera organiserat eller i vinningssyfte. Också en man som privat vid upprepade tillfällen eller för att göra sig ekonomisk vinning tjänstgör som givare kan alltså straffas.

Även personer som medverkar till en mer organiserad eller vinningsinriktad verksamhet av otillåten karaktär kan enligt de principer som har kommit till uttryck i 23 kap. 4 eller 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.

Utänför det straffbara området hör den situationen att en kvinna på privat väg skaffar sig sperma som hon låter inseminera på sig själv. Inseminationen sker ju inte i detta fall vanemässigt eller i vinningssyfte. Det ligger i sakens natur att kvinnan inte heller kan straffas för anstiftan eller medhjälp till insemination som har utförts på henne i strid mot denna lag.

Det kan tilläggas att disciplinärt ansvar enligt lagen (1980: 11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. kan komma i fråga i vissa fall när läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal inte bestraffas enligt förevarande paragraf. Det kan t. ex. gälla fall då en läkare utför insemination utan att de medicinska förhållandena är godtagbara, såsom då kvinnans hälsa inte medger att hon föder barn. Behandlingen har då inte utförts i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

#### Övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985.

Bestämmelsen i 4 § gäller inte i fall då spermagivaren har lämnat sperma före ikraftträdandet.

Den nya lagen har i princip omedelbar verkan fr. o. m. ikraftträdandet. Det innebär bl. a. att, om en insemination har inletts före denna tidpunkt efter ett muntligt samtycke från kvinnans make eller samboende, denne måste lämna ett skriftligt samtycke innan inseminationen kan fortsätta efter ikraftträdandet. Vid en givarinsemination som har påbörjats före

ikraftträdandet måste vidare makarnas eller de samboendes lämplighet som föräldrar därefter utredas och prövas, om det inte redan har skett.

Ett undantag från principen att den nya lagen slår igenom omedelbart gäller dock i fråga om rätten för ett barn som har kommit till genom givarinsemination att enligt 4 § få veta vem spermagivaren är. En sådan rätt föreligger inte när denne har lämnat sperma före ikraftträdandet, även om barnet har avlats genom att sperman har använts därefter. Med hänsyn härtill är det angeläget att sperma som har lämnats före ikraftträdandet inte används efter denna tidpunkt.

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

##### 7 kap. 1 §

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, *insemination*, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar, samt i verksamhet som avser omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

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

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

*Utän hinder av första stycket får uppgifter om insemination i vissa fall lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:000) om insemination.*

(Jfr 7 kap. 1 och 3 §§ i utredningens förslag)

I förtydligande syfte har i första stycket lagts till ordet "insemination" som exempel på "annan medicinsk verksamhet" i vilken sekretess gäller.

Med insemination avses verksamheten i dess helhet. Det betyder att sekretess gäller för sådana uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som kommer fram under tiden från det att fråga om insemination har uppkommit i ett enskilt fall eller en givare anlitas första gången till dess att ett barn har avlats genom inseminationen. Även andra uppgifter som kan finnas om barnet och som har samband med inseminationsbehandlingen hör hit.

Bestämmelserna om sekretess gäller i förhållande såväl till myndigheter och andra utomstående som till de makar eller samboende som har begärt inseminationen, den man som har tillhandahållit sperma (givaren) och det barn som har kommit till genom inseminationen. Normalt får alltså inte uppgift om givaren lämnas ut till makarna eller de samboende, och givaren har inte heller rätt att få veta vem dessa är eller vilka barn som han har gett upphov till. Av 4 § lagen om insemination följer dock att barnet självt

under vissa förutsättningar har rätt att få del av de uppgifter om givaren som har antecknats på sjukhuset.

Den sekretess som det här är fråga om gäller till förmån för barnet, dess föräldrar och spermagivaren. Av 14 kap. 4 § sekretesslagen framgår att den enskilde i princip kan efterge sitt sekretesskydd helt eller delvis. Skyddet kan dock efterges endast till den del det rör den enskilde själv. Till den del sekretessen gäller till förmån för ett underårigt barn som har kommit till genom insemination – dvs. i allmänhet uppgift om att barnet har avlats på detta sätt – kan det ibland räcka med att barnets vårdnadshavare samtycker på barnets vägnar till att uppgiften lämnas ut. Så är fallet beträffande mycket små barn. För något äldre barn kan det krävas samtycke av både barnets vårdnadshavare och barnet självt. Och när barnet är så pass moget att det ensamt bör kunna ta ställning, är det tillräckligt att samtycke lämnas enbart av barnet såvitt gäller dess sekretesskydd (jfr prop. 1979/80: 2 Del A s. 330). Som nyss har sagts gäller emellertid sekretessen även till förmån för föräldrarna.

Om en kvinna vid faderskapsutredning hos en socialnämnd uppger att barnet har kommit till genom insemination, kan nämnden vilja kontrollera hos sjukhuset att uppgiften är riktig. En förutsättning för att uppgiften skall lämnas ut till nämnden är dock att kvinnan går med på det för egen del och i egenskap av vårdnadshavare för barnet. Nämnden kan inte heller utan medgivande av den man som kvinnan är gift eller annars bor tillsammans med få uppgift om huruvida denne har samtyckt till behandlingen, vare sig inseminationen har skett med sperma från honom eller någon annan är spermagivare. Vill mannen inte lämna ett sådant medgivande och påstår kvinnan att mannen har samtyckt till inseminationen, får nämnden överväga att föra faderskapsfrågan till domstol för prövning. Av 5 § lagen om insemination framgår att den som är ansvarig för inseminationen eller annan som har tillgång till uppgifter om inseminationen därvid är skyldig att lämna domstolen de upplysningar som är nödvändiga för att faderskapet skall kunna prövas.

Som utredningen har framhållit kan uppgifter om inseminationsverksamheten vid de allmänna sjukhusen behövas också för forskningsändamål. För att underlätta forskningen när det gäller inseminationer, liksom uppföljningen i övrigt av inseminationsverksamheten och socialstyrelsens tillsyn över denna, torde det vara lämpligt att de sjukhus som bedriver sådan verksamhet för viss statistik över verksamheten. I den mån så sker, bör statistiken – för att materialet lätt skall kunna bearbetas och sammanställas – föras enhetligt över hela landet. Det bör ankomma på socialstyrelsen att i samverkan med Landstingsförbundet svara för enhetligheten och samordningen. Med hänsyn till att det i detta sammanhang rör sig om mycket integritetskänsliga uppgifter kan en lämplig ordning vara att statistiken förvaras på resp. sjukhus. Genom socialstyrelsens försorg bör de

som bedriver forskning om inseminationer lätt kunna få uppgift om vilka sjukhus som utför inseminationer (se specialmotiveringen till 1 §).

**Hemställan**

De statistiska uppgifter som sjukhusen kan komma att lämna ut bör vara sådana att enskilda personer inte därigenom kan identifieras. Om uppgifterna lämnas ut för forskningsändamål bör de etiska normer som gäller för sådant utlämnande iakttas.

## 5 Hemställan

Jag hemställer att lagrådets yttrande inhämtas över förslagen till

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om insemination,
3. lag om ändring i sekretesslagen (1980: 100).

## 6 Beslut

Regeringen beslutar i enlighet med föredragandens hemställan.

## LAGRÅDET

Utdrag  
PROTOKOLL  
vid sammanträde  
1984-05-21

## Lagrådets yttrande

**Närvarande:** f.d. regeringsrådet Paulsson, regeringsrådet Mueller, justitierådet Jermsten.

Enligt protokoll vid regeringssammanträde den 12 april 1984 har regeringen på hemställan av statsrådet och chefen för justitiedepartementet Wickbom beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i föräldrabalken.
2. lag om insemination.
3. lag om ändring i sekretesslagen (1980: 100).

Förslagen har inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Nina Pripp.

Förslagen föranleder följande yttranden.

**Allmänna synpunkter***Lagrådet:*

De remitterade lagförslagen avser en rättslig reglering av s. k. artificiell insemination på kvinnor och konsekvenserna härav i faderskaphänseende. Någon lagstiftning på området finns inte för närvarande. Artificiell insemination har emellertid, som framgår av remisshandlingarna, förekommit sedan länge och har under senare år ökat i omfattning. Inseminationerna utförs främst på sjukhus, men även privatpraktiserande gynekologer ägnar sig i viss utsträckning åt denna verksamhet.

Den föreslagna särskilda lagen om insemination innehåller främst föreskrifter om förutsättningarna för att insemination skall få ske. Den kan sägas anknyta till den verksamhet som hittills ägt rum på detta område och godtar insemination endast under de förutsättningar, som i huvudsak utvecklats i praxis. Insemination skall sålunda få äga rum endast om kvinnan är gift eller bor tillsammans med en annan man under äktenskapsliknande förhållanden och under förutsättning att samtycke till inseminationen lämnats av maken eller den samboende. Frågan om insemination kan godtas i andra fall har departementschefen ställt på framtiden i avbidan på fortsatt forskning på området. S.k. givarinseminationer – dvs. inseminationer med sperma från annan man än maken eller den samboende – skall inte få utföras annat än på sjukhus medan s. k. makeinsemination även i fortsättningen kan få utföras exempelvis av privatpraktiserande gynekolog. Inseminationslagen innehåller den avvikelser från vad som nu tillämpas att barnet medges rätt att, om det uppnått tillräcklig mognad, få ta del av uppgifter vid sjukhuset om den biologiske fadern, således bland annat

uppgift om hans namn. Ändringen i föräldrabalken innebär i huvudsak att, om insemination utförts med samtycke av maken eller den man som kvinnan bor tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden, den som lämnat samtycket skall anses som barnets fader om det är sannolikt att barnet avlats genom inseminationen.

Bl.a. den betydelsefulla frågan om faderskapet till inseminationsbarn är således f.n. helt oreglerad, vilket måste betecknas som en brist. Det är därför tillfredsställande att lagstiftning nu föreslås i ämnet.

Innehållet i de framlagda förslagen föranleder, från de synpunkter lagrådet har att beakta, inte andra erinringar än som framgår av det följande.

### Lagen om ändring i föräldrabalken

#### *Lagrådet:*

I specialmotiveringen till den föreslagna nya 1 kap. 6 § framhålls, att vad som där sägs om att moderns make eller samboende skall anses som far till ett barn som har avlats genom insemination gäller även vid tillämpning av bestämmelser i lag eller annan författning som tillägger släktskap eller svägerlag rättslig betydelse. Någon särskild föreskrift om detta anges inte vara behövlig. I anslutning härtill anförs vidare, att något undantag från angivna principer, motsvarande det som finns i 4 kap. 8 § andra stycket, inte "heller" har ställts upp för dessa fall.

Innehörden av sistnämnda uttalande är oklart. Det kan sålunda tilläggas den betydelsen att frånvaron av en uttrycklig undantagsregel endast är en direkt följd av att en motsvarighet till huvudregeln i 4 kap. 8 § första stycket ansetts onödig. Det är emellertid även tänkbart att avsikten med uttalandet är det rakt motsatta, nämligen att ge uttryck för uppfattningen att en rättstillämpning i enlighet med en sådan undantagsregel över huvudtaget inte bör komma i fråga i nu aktuella fall.

I denna fråga vill lagrådet till en början erinra om att utredningen i sitt förslag till ändringar i föräldrabalken (1 kap. 8 §) tagit med en direkt motsvarighet till lagbestämmelserna i 4 kap. 8 § och därvid särskilt motiverat behovet av den föreslagna undantagsregeln i andra stycket. Utredningen anförde i denna del följande: "I vissa hänseenden i lagstiftningen kan rättsförhållandets natur motivera en avvikelse från huvudregeln. Det rör sådana fall där de rent biologiska banden är avgörande under det att den sociala samhörigheten inte skall tillmätas betydelse. Som exempel kan nämnas reglerna om fastställande av faderskap i föräldrabalken, om äktenskapshinder i giftermålsbalken och om straff för otukt med avkomling eller syskon i brottsbalken." (Betänkandet s. 77)

I proposition 1983/84: 105 har förslag nyligen lagts fram om ändringar i brottsbalkens bestämmelser om sedlighetsbrott. I motsats till det utredningsförslag (SOU 1982: 61) som ligger till grund för propositionen föreslås därvid bl. a. att det nuvarande straffansvaret för sexuellt umgänge med

avkomling (6 kap. 5 §) skall bibehållas. Begreppet avkomling återfinns även i den föreslagna nya bestämmelsen om "sexuellt utnyttjande av underårig" (6 kap. 4 §). Av motiveringen i propositionen framgår att sannolikt bl. a. arvsbiologiska skäl legat bakom åtminstone en del remissinstansers negativa inställning till utredningens förslag att avskaffa straffansvaret enligt nuvarande 6 kap. 5 § brottsbalken (prop. s. 33–34).

Giftermålsbalkens bestämmelser om äktenskapshinder på grund av släktskap (2 kap. 3 §) ändrades i sak senast år 1973. Ändringen innebar att tidigare gällande förbud mot äktenskap mellan halvsyskon ersattes med en dispensmöjlighet för sådana fall. Förbudet mot äktenskap mellan dem som är i rätt upp- och nedstigande släktskap och mellan helsyskon lämnades däremot orubbat. I samband därmed genomfördes även den ändringen i 6 kap. 5 § brottsbalken att sexuella förbindelser mellan halvsyskon avkriminaliserades. I motiven till den föreslagna ändringen i 2 kap. 3 § giftermålsbalken anförde föredragande statsrådet bl. a. följande: "För äktenskapshinder på grund av släktskap har arvsbiologiska hänsyn spelat avgörande roll. Även etiska synpunkter har haft betydelse. De anförda skälen har fortfarande sin bärkraft." (NJA II 1973 s. 129).

Eftersom det remitterade förslaget innebär att ett barn som tillkommit genom s. k. givarinsemination skall ha möjlighet att senare komma i kontakt med givaren synes det inte uteslutet att en sådan situation kan uppkomma som i varje fall nyss berörda bestämmelser i giftermålsbalken avser att förhindra. Det kan vidare med fog ifrågasättas om det å andra sidan skulle överensstämma med straffrättsliga principer att på ett barns "rättslige" far tillämpa de föreslagna nya bestämmelserna i 6 kap. 4 § brottsbalken, såvitt angår sexuellt umgänge med "avkomling" som inte står under hans fostran, och i 6 kap. 5 § samma balk när det av motivuttalandena klart framgår att bestämmelserna tar sikte på barnets "biologiska" föräldrar (prop. 1983/84: 105 s. 27, 29, 53).

Mot bakgrund av vad som nu anförts finner lagrådet att övervägande skäl talar för att hithörande problem bör lösas enligt samma principer som gäller vid adoption. För att undvika varje oklarhet eller missförstånd på denna punkt bör lagtexten därför lämpligen kompletteras med bestämmelser efter förebild från 8 § i utredningens förslag.

---

Regeringsrådet *Mueller* tillägger för sin del beträffande innehållet i den föreslagna 1 kap. 6 § föräldrabalken:

Enligt förslaget skall även ett muntligt samtycke godtas när det gäller faderskapet till inseminationsbarn. Detta avses gälla även i de fall då den föreslagna lagen om insemination blir tillämplig. Enligt 2 § i den lagen krävs emellertid att samtycket är skriftligt, vilket krav dessutom är straffsanktionerat enligt 7 § i samma förslag. Det torde finnas väl så starka skäl

för att kräva skriftlighet när det gäller faderskapsreglerna som när det gäller inseminationsreglerna. Jag förordar därför att reglerna i 1 kap. 6 § föräldrabalken och 2 § lagen om insemination ges samma innebörd i vad avser formen för samtycket.

I förslaget ges regler om faderskap i de fall då samtycke till inseminationen föreligger vid det inseminationstillfälle då barnet kan antas ha avlats. Det kan ifrågasättas om det inte också behövs regler för de fall då den äkta mannen eller den sammanboende mannen lämnat sitt samtycke först efter inseminationstillfället. Ett sådant behov föreligger inte minst i de fall då inseminationen skett före ikraftträdandet eller t. ex. utomlands.

---

Beträffande övergångsregleringen anför *lagrådet*:

För lagändringen har inte föreslagits någon annan övergångsregel än att äldre bestämmelser skall tillämpas om före lagens ikraftträdande talan har väckts om att en man inte är fader till ett barn som har avlats genom insemination. Avsikten är att, bortsett från nämnda undantag, de nya faderskapsreglerna skall gälla fullt ut även på äldre förhållanden.

Beträffande tillämpningen av ny lagstiftning gäller inom svensk rätt som en allmän princip att nya regler i materiellt hänseende normalt äger giltighet endast beträffande förhållanden som uppkommit efter den nya lagens ikraftträdande. Principen är uttryck för ett rättssäkerhetskrav, som rättsordningen har ansetts böra tillgodose. Bakom principen ligger tanken att den som företar en rättshandling skall kunna räkna med att rättsverkningarna av handlingen regleras av de bestämmelser som gäller när handlingen företas och att han därför inte skall behöva riskera att nya regler i efterhand skall medföra andra, för honom oförmånliga rättsverkningar av handlingen, som han inte kan undgå.

Övergångsregleringen i remissförslaget står enligt lagrådets mening inte i god överensstämmelse med de tankegångar, som ligger bakom den nyss angivna principen. Den nya lagstiftningen tillerkänner ju en insemination, som skett med samtycke av kvinnans make eller annan man, med vilken hon bor tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden, den rättsverkan att den som lämnat medgivandet skall anses som fader till barnet om det är sannolikt att barnet avlats genom inseminationen. Enligt gällande rätt däremot är frågan om faderskapet till barn, som avlats genom insemination, helt oreglerad, och det torde stå klart att ett medgivande till insemination i dag inte i och för sig kan tillerkännas den verkan att den som lämnat medgivandet skall anses som fader till barnet. Med den genom remissen föreslagna övergångsregleringen skulle således en insemination, till vilken samtycke har lämnats, tilläggas en annan, för den enskilde mera långtgående rättsverkan än som följer av de regler som gällde när rättshandlingen företogs. En sådan ordning kan inte godtas. Det må tilläggas att

även om det i undantagsfall skulle kunna ledas i bevis att den som lämnat samtycke till inseminationen därmed också avsett att till alla delar godta det rättsläge som ett faderskap innebär, exempelvis i underhålls- och arvshänseende, det ändå från principiell synpunkt ter sig mindre tilltalande att på detta sätt ge nya bestämmelser retroaktiv verkan.

Vad nu sagts har främst tillämpning på s. k. givarinsemination. Läget är i viss mån ett annat beträffande s. k. makeinsemination, där sperman har lämnats av kvinnans make eller den man, med vilken hon sammanbor under äktenskapsliknande förhållanden. I sådana fall är ju den man som lämnat medgivandet till inseminationen även barnets biologiske fader. Något rättsligt problem synes ej heller vid tillämpning av de nya bestämmelserna kunna uppkomma om kvinnan var gift. Då skall ju maken enligt 1 kap. 1 § föräldrabalken presumeras vara fader till barnet, och någon möjlighet till förklaring enligt 2 § att han ändå inte är fader synes inte föreligga. Om däremot sperman lämnats av en man med vilken kvinnan sammanbor utan att vara gift med honom kan komplikationer tänkas uppstå. Om mannen erkänt faderskapet enligt 1 kap. 4 § torde visserligen inte föreligga möjlighet för honom att få erkännandet ogiltigförklarat enligt tredje stycket av paragrafen under hänvisning till att barnet avlats genom insemination. Om däremot undantagsvis erkännande inte har lämnats och faderskapet således skall fastställas genom dom enligt 5 § synes det vara tveksamt om han enligt nu gällande rättsregler kan förklaras som fader eftersom paragrafen för sådan förklaring förutsätter att mannen haft samlag med modern, något som ofta inte torde vara förhållandet i dessa situationer. En övergångsreglering i enlighet med remissförslaget synes alltså även i ett sådant fall, åtminstone teoretiskt, kunna leda till nackdel för den enskilde.

Med hänsyn till det anförda anser sig lagrådet inte kunna tillstyrka en övergångsreglering enligt det remitterade förslaget. I stället förordas i detta hänseende en bestämmelse av innebörd att den nya lagen inte skall gälla i fråga om inseminationer, som utförts före lagens ikraftträdande.

Med den av lagrådet förordade lösningen kan fråga uppkomma att, i syfte att ge bättre skydd åt de inseminationsbarn, som avlats före lagens ikraftträdande – i likhet med vad utredningen föreslagit – begränsa den tid inom vilken talan får föras enligt 1 kap. 2 § föräldrabalken om att mannen inte är fader till makens barn respektive enligt 4 § tredje stycket om att ett lämnat erkännande av faderskap till ett barn som avlats genom insemination saknar laga verkan. Lagrådet har inte något att erinra mot att en sådan begränsning föreskrivs. Tidsgränsen bör därvid avpassas så att mannen får skäligen råddrum för talans väckande efter det att barnet fötts. Detta innebär, om tidsgränsen för väckande av talan bestäms generellt med utgångspunkt i dagen för lagens ikraftträdande, att gränsen lämpligen fastställs till två år efter ikraftträdandet. Begränsningen av talerätten bör givetvis endast avse sådana fall då mannen lämnat samtycke till inseminationen.

## Inseminationslagen

## 2 §

*Lagrådet:*

Avsikten med förevarande paragraf är att uttrycka att insemination får äga rum endast om kvinnan är gift eller bor tillsammans med en annan man under äktenskapsliknande förhållanden och under förutsättning att maken eller den andre mannen skriftligen lämnat samtycke till inseminationen. Såsom paragrafen utformats uttrycker den väl att skriftligt samtycke erfordras i angivna fall, men det kommer inte till klart uttryck att insemination är förbjuden om inte kvinnan är gift eller sammanbor med annan man. Lagrådet förordar därför att paragrafen ges följande lydelse: "Insemination får utföras endast om kvinnan är gift eller bor tillsammans med en annan man under äktenskapsliknande förhållanden. För inseminationen krävs skriftligt samtycke av maken eller den man som kvinnan bor tillsammans med."

Det må tilläggas att det förhållandet att den som lämnat samtycke till inseminationen skall vara i livet när inseminationen sker torde framgå av den av lagrådet förordade lagtexten och därför inte behöva komma till särskilt uttryck. Motsvarande synes gälla den remitterade lagtexten.

## 4 §

*Lagrådet (Paulsson, Jermsten):*

Paragrafen innehåller bestämmelser om barnets rätt och möjligheter att sedan det "uppnått tillräcklig mognad" självt få del av vissa uppgifter om spermagivaren. Barnet kan därvid vända sig till det sjukhus vid vilket givarinseminationen genomfördes. I andra meningen anges att barnet även har rätt att "få ut dessa uppgifter genom socialnämnden".

Av specialmotiveringen framgår att socialnämnden inte har någon egen rätt att få tillgång till nu berörda uppgifter utan att dessa skall utlämnas till nämnden endast om barnet har vänt sig till nämnden för att få del av uppgifterna genom dess förmedling.

Enligt lagrådets mening skulle tankgångarna bakom förslaget komma till tydligare uttryck om paragrafen ändras på förslagsvis följande sätt: "— — av de uppgifter om spermagivaren som har antecknats i sjukhusets särskilda journal. Socialnämnden är skyldig att på begäran biträda barnet med att skaffa fram dessa uppgifter".

Lagrådet vill vidare framhålla att lagtexten synes medge att bestämmelsen i undantagsfall kan komma att tillämpas även när en konstaterad bristande mognad har sin grund i annat förhållande än åldern, exempelvis då det är fråga om en psykiskt utvecklingsstörd person. En sådan tillämpning synes ibland kunna framstå som sakligt motiverad.

Mot bakgrund av kriteriet "uppnått tillräcklig mognad" och det speciella förhållandet att det här är fråga om en sekretessbestämmelse utanför

den särskilda lag som avses i 2 kap. 2 § andra stycket tryckfrihetsförordningen kan det slutligen finnas skäl anmärka, att talan mot beslut om vägrat utlämnande enligt 2 kap. 15 § samma förordning skall föras i den ordning som anges i den särskilda lagen, dvs. i sekretesslagen.

Regeringsrådet *Mueller* är av skiljaktig mening och anför:

Paragrafen innehåller bestämmelser om rätt för barn som avlats genom insemination som avses i 3 § att få taga del av uppgifter om spermagivaren. Enligt motiveringen i remissprotokollet skall barnet, när det fyllt 18 år, ha en ovillkorlig rätt att få taga del av de uppgifter om spermagivaren som antecknats på sjukhuset. Dessförinnan skall barnet få dessa uppgifter endast om barnet nått tillräcklig mognad. Det underåriga barnet föreslås endast självt kunna utöva sin rätt till information. Om barnet är underårigt får alltså uppgifterna inte lämnas ut på begäran av barnets vårdnadshavare. Den som avlats genom insemination skall, oavsett om han är över eller under 18 år, ha rätt att få hjälp av socialnämnden med att skaffa fram uppgifterna om spermagivaren. Av specialmotiveringen framgår att socialnämnden inte skall ha någon egen rätt att få tillgång till uppgifterna om spermagivaren utan att uppgifterna skall lämnas ut till nämnden endast om barnet har vänt sig till nämnden för att få del av uppgifterna genom dess förmedling.

Vad som sålunda föreslagits har inte i alla avseenden kommit till klart uttryck i den föreslagna lagtexten. Sålunda innebär den i remissprotokollet föreslagna lagtexten – i vilken ordet barnet uppenbarligen avser inte bara personer under 18 år utan även personer över denna ålder – rent språkligt att kravet "har uppnått tillräcklig mognad" riktas mot inte enbart den som är under 18 år utan också mot den som är äldre. En tillämpning enligt ordalagen skulle således leda till att varje inseminationsbarn, som önskar få del av uppgifterna om spermagivaren, måste oavsett hur gammal han är, förebringa utredning om att han "har uppnått tillräcklig mognad".

Vad som föreslagits i motiveringen skulle återges bättre om lagtexten formulerades förslagsvis på följande sätt: "Den som har avlats genom insemination enligt 3 § har rätt att få del av de uppgifter om spermagivaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal. Den som är under 18 år har denna rätt endast om han har uppnått tillräcklig mognad. En underårigs rätt att få taga del av uppgifterna får utövas endast av honom själv.

Socialnämnden är skyldig att på begäran av den som avlats genom inseminationen biträda denne med att skaffa fram uppgifterna om spermagivaren."

Det må slutligen anmärkas att den av mig angivna formuleringen av lagtexten inte ger utrymme att i något enda fall vägra ett vuxet inseminationsbarn tillgång till uppgifterna om spermagivaren, inte ens i de fall som avses i 10 kap. 1 § föräldrabalken. I den mån ett sådant utrymme anses vara nödvändigt krävs en ytterligare precisering av lagtexten.

Jag instämmer i majoritetens uttalande om ordningen för talan mot vägrat utlämnande av uppgift rörande spermagivaren.

7 §

Lagrådets yttrande

*Lagrådet:*

I paragrafen stadgas straff bl. a. för den som "i strid mot denna lag" vanemässigt eller för att bereda sig vinning tillhandahåller sperma för insemination. Lagen innehåller emellertid inte någon bestämmelse som reglerar givarens agerande i detta hänseende. Det får därför antas vara avsett att vad som i detta fall skall strida mot lagen är den insemination till vilken givaren tillhandahåller sperman. För att denna innebörd skall komma till tydligt uttryck förordar lagrådet att paragrafen ges förslagsvis följande utformning: "Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination i strid mot denna lag eller under angivna förhållanden tillhandahåller sperma för sådan insemination döms till böter eller fängelse i högst sex månader."

JUSTITIEDEPARTEMENTET

Utdrag  
PROTOKOLL  
vid regeringssammanträde  
1984-06-07

Slutprotokoll

**Närvarande:** statsministern Palme, ordförande, och statsråden Lundkvist, Feldt, Sigurdson, Hjelm-Wallén, Peterson, Andersson, Boström, Bodström, Göransson, Gradin, Dahl, R. Carlsson, Holmberg, Hellström, Thunborg, Wickbom

**Föredragande:** statsrådet Wickbom

## Proposition om artificiella inseminationer

---

### 1 Anmälan av lagrådets yttrande

Föredraganden anmäler lagrådets yttrande<sup>1</sup> över förslagen till

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om insemination,
3. lag om ändring i sekretesslagen (1980: 100).

Föredraganden redogör för lagrådets yttrande och anför.

### Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken

Avsikten med den nya bestämmelsen i 1 kap. 6 § föräldrabalken är att slå fast att den man som har samtyckt till en insemination genom vilken ett barn har kommit till skall anses som barnets far i alla avseenden, alltså även vid tillämpning av t. ex. bestämmelserna i 2 kap. 3 § giftermålsbalken om förbud mot äktenskap mellan bl. a. dem som är i rätt upp- och nedstigande släktskap eller i 6 kap. 5 § brottsbalken om sexuellt umgänge med avkomling.

Enligt min mening skulle det vara stötande om mannen och barnet kunde ingå äktenskap med varandra eller om förbudet i 6 kap. 5 § brottsbalken mot samlag mellan föräldrar och barn inte skulle gälla också i denna relation. Jag är därför inte beredd att, som lagrådet har förordat, för dessa fall ställa upp en motsvarighet till bestämmelsen i 4 kap. 8 § andra stycket föräldrabalken.

Den övergångsreglering som har föreslagits i lagrådsremissen står enligt

<sup>1</sup> Beslut om lagrådsremiss fattat vid regeringssammanträde den 12 april 1984.

lagrådets mening inte i god överensstämmelse med de tankegångar som ligger bakom principen att nya regler i materiellt hänseende normalt skall äga giltighet endast beträffande förhållanden som har uppkommit efter det att de nya reglerna har trätt i kraft. Med hänsyn till detta vill jag inte motsätta mig lagrådets förslag att den nya bestämmelsen i 1 kap. 6 § föräldrabalken inte skall gälla i fråga om inseminationer som har utförts före ikraftträdandet.

Som lagrådet har varit inne på anser jag att det med denna lösning krävs att man i fråga om barn, som har avlats genom insemination före ikraftträdandet, begränsar den tid inom vilken talan får föras enligt 1 kap. 2 § föräldrabalken om att den man som har samtyckt till inseminationen inte är far till barnet eller enligt 1 kap. 4 § tredje stycket föräldrabalken om att ett faderskaperkännande som mannen har lämnat saknar laga verkan. Enligt min mening bör tidsgränsen för väckande av talan, såsom utredningen hade föreslagit, bestämmas till ett år efter ikraftträdandet.

### Förslaget till lag om insemination

Jag har ingen erinran mot att lagtexten i 2 § förtydligas så att det klart framgår att insemination får utföras endast om kvinnan är gift eller bor tillsammans med en man under äktenskapsliknande förhållanden. Jag delar vidare lagrådets uppfattning att det däremot inte behöver sägas uttryckligen i lagtexten att den som har lämnat samtycke till inseminationen skall vara i livet när inseminationen utförs.

Jag ansluter mig till vad lagrådets majoritet har uttalat beträffande 4 § och biträder lagrådets förslag till ändring av denna paragraf. Jag godtar också lagrådets förslag till omformulering av 7 §.

Utöver de ändringar jag nu har förordat bör ett par redaktionella ändringar göras.

## 2 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att anta de av lagrådet granskade lagförslagen med vidtagna ändringar.

## 3 Beslut

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

## Sammanfattning av utredningens betänkande

### Allmänt

Inseminationsutredningen tar i detta betänkande upp frågor av juridisk, etisk, medicinsk och psyko-social art som rör inseminationer. Med insemination förstås i detta betänkande införande av sperma i en kvinnas slida på konstlad väg. I ett senare sammanhang kommer utredningen att ta upp andra frågor som har anknytning till befruktning på konstlad väg, till exempel frågor rörande provrörsbefruktning och surrogatmödrar.

När det talas om inseminationer avses såväl makeinsemination som givarinsemination. Med makeinsemination menas insemination med sperma från kvinnans make eller sambo. Med givarinsemination menas insemination med sperma från en annan man än kvinnans make eller sambo.

Makeinsemination har i utlandet förekommit sedan 1860-talet. I Sverige har givarinsemination förekommit sedan i vart fall 1920-talet. Verksamheten var till en början blygsam. En undersökning, gjord av dåvarande medicinalstyrelsen, visar att under åren 1945–1949 föddes i Sverige endast sju barn efter givarinsemination.

En statlig utredning lade år 1953 fram ett förslag angående givarinsemination (SOU 1953:9). Förslaget ledde emellertid inte till någon lagstiftning.

Under 1960- och 1970-talen ökade inseminationsverksamheten successivt i Sverige. En undersökning, som utfördes av socialstyrelsen år 1980, visar att år 1975 föddes omkring 100 barn varje år efter givarinsemination i Sverige. En undersökning som inseminationsutredningen utfört visar att denna siffra mer än fördubblats under en femårsperiod. För närvarande föds minst 230 barn varje år efter givarinsemination i Sverige.

I utlandet har verksamheten med givarinsemination stor utbredning. Man räknar med att det varje år i Europa föds minst 2 000 barn och i USA minst 10 000 barn som avlats genom givarinsemination.

Trots den utbredning som verksamheten har i stora delar av världen är lagstiftning till skydd för inseminationsbarnen sällsynt. I Sverige – liksom hela Västeuropa – saknas över huvud taget lagstiftning på området. I vissa delstater i USA och Kanada har däremot de senaste åren införts vissa lagbestämmelser för att säkra inseminationsbarnets rättsliga ställning.

### Utredningens allmänna utgångspunkt

Enligt utredningens uppfattning är *makeinsemination* att anse som en gynekologisk åtgärd bland andra för att avhjälpa ofrivillig barnlöshet hos ett

par. I huvudsak täcker det nuvarande rättsskyddet för barn även barn som avlats på detta sätt.

Föräldrar till ett barn som avlats genom *givarinsemination* befinner sig i ungefär samma situation som adoptivföräldrar. I båda fallen rör det sig om att åtminstone en av föräldrarna inte är biologisk förälder till barnet med de problem som detta kan medföra. Utredningen anser att starka skäl talar för att man – när det gäller samhällets syn – i största möjliga utsträckning skall dra paralleller mellan adoption och insemination. För närvarande är synsättet emellertid mycket olika beroende på vilket alternativ – adoption eller insemination – det barnlösa paret valt.

I fråga om adoption har en organiserad verksamhet byggts upp genom samhällets försorg samt lagregler och normer fastställt för att så långt möjligt skydda adoptivbarnet.

Vid *givarinsemination* förekommer ingen motsvarande samhällsorganiserad verksamhet. Insemination utförs så gott som uteslutande utifrån medicinska utgångspunkter. Något särskilt skydd för inseminationsbarnet i rättsligt eller annat hänseende finns inte.

Enligt utredningens uppfattning kan samhällets nuvarande inställning till verksamheten med *givarinseminationer* inte längre godtas. En självklar förutsättning för att *givarinsemination* skall få utföras bör – liksom vid adoption – vara att det blivande barnets behov och intresse tillgodoses på ett tillfredsställande sätt.

Om samhällets syn på *givarinseminationer* ändras samt vissa ändringar i och tillägg till nuvarande lagstiftning görs så att barnets bästa blir ledstjärnan bör verksamheten kunna fortsätta. Utredningen lämnar i detta betänkande en rad förslag av lagstiftnings- och normgivningskaraktär för att verksamheten skall få denna inriktning.

### *Makeinsemination*

Verksamheten med *makeinseminationer* bedrivs för närvarande vid 27 av landets 56 kvinnokliniker samt av minst 26 privatpraktiserande gynekologer. Ungefär 40 barn föds för närvarande varje år i Sverige efter *makeinsemination*. Utredningen föreslår att *makeinsemination* tillåts på såväl gift kvinna som ogift samboende kvinna.

I fråga om *makeinsemination* på en gift kvinna är nuvarande bestämmelser i FB tillräckliga för att säkra barnets börd.

När det gäller *makeinsemination* på en ogift samboende kvinna föreslås ett tillägg till nuvarande bestämmelse om frstställelse av faderskap enligt 1 kap. 5 § FB. Tillägget går ut på att bestämmelsen skall vara tillämplig – förutom när mannen haft samlag med kvinnan – även när insemination förekommit med sperma från den man som kvinnan sambor med.

*Makeinsemination* får enligt utredningens förslag endast utföras om mannen, som tillhandahåller sperma, är i livet och har lämnat sitt samtycke till åtgärden. Några formkrav i detta hänseende har inte ansetts behövas så länge färsk sperma kommer till användning. Skälet till detta är att spermagivningen i sådant fall i princip måste ske i tidsmässig anslutning till inseminationen. Kommer fryst sperma till användning – vilket utredningen i

och för sig avråder från – måste dock enligt utredningen ett formbundet samtycke inhämtas från mannen.

### *Givarinsemination*

Givarinsemination utförs för närvarande vid nio kvinnokliniker och av fem privatpraktiserande gynekologer i Sverige. Sammanlagt föds minst 230 barn efter givarinsemination i Sverige.

Utredningen föreslår att givarinsemination tillåts på både gifta kvinnor och ogifta kvinnor som sambor med en man. Däremot föreslås att givarinsemination på en ensamstående kvinna eller en kvinna, som lever i ett lesbiskt förhållande, inte skall vara tillåtet. Detta ställningstagande grundas på att ett barn enligt utredningens uppfattning behöver både en faders- och en modersgestalt för att ha de bästa förutsättningarna att växa upp under goda förhållanden.

När det gäller givarinsemination på en gift kvinna finns enligt nuvarande ordning inga lagbestämmelser som reglerar eller tar hänsyn till de tvistefrågor som kan uppkomma i fråga om faderskapet.

Enligt den så kallade faderskapspresumtionen anses mannen i äktenskapet vara far till ett barn som fötts i äktenskapet. Ett i mars 1983 avgjort rättsfall visar emellertid att i fråga om ett barn som avlats genom givarinsemination kan kvinnans make utan tidsbegränsning föra talan om att han inte är far till barnet. En sådan talan måste alltid bifallas eftersom mannen ju faktiskt inte är barnets far.

Enligt utredningens förslag skall givarinsemination få utföras endast om kvinnans make skriftligen samtyckt till inseminationen och samtycket godkänts av kvinnan. Har mannen lämnat samtycke till givarinsemination på sin hustru skall han därmed vara att anse som rättslig far till ett barn som tillkommer genom inseminationen. Utredningen föreslår därför ett tillägg till nuvarande bestämmelse om förklaring angående faderskapet enligt 1 kap 2 § FB. Tillägget går ut på att om ett barn avlats genom givarinsemination med samtycke från kvinnans make får rätten inte bifalla en talan om att maken inte är far till barnet. Om barnet avlats på annat sätt – genom att hustrun under konceptionstiden haft samlag med en annan man – bör kvinnans make emellertid ha möjlighet att föra talan angående faderskapet.

I fråga om givarinsemination på en ogift kvinna föreslås att kvinnans sambo skall lämna skriftligt samtycke till inseminationen. Har mannen lämnat samtycke är han att anse som rättslig far till ett barn som avlas genom inseminationen.

Givarinseminationen anses i rättsligt hänseende jämförbar med att det gifta eller samboende paret haft samlag och att barnet avlats därvid. I konsekvens med detta skall mannen enligt förslaget kunna erkänna faderskapet. Det föreslås därför ett tillägg till 1 kap. 4 § FB som gör det möjligt för socialnämnden att godkänna ett faderskaps erkännande även i det fallet att barnet med samtycke från mannen avlats genom givarinsemination.

Om mannen inte vill erkänna faderskapet – t.ex. på grund av att han misstänker att kvinnan under tid då barnet kan vara avlat haft samlag med en annan man – får faderskapet fastställas på vanligt sätt genom faderskapsut-

redning samt erkännande eller dom. Visar faderskapsutredningen att barnet avlats genom givarinsemination skall den man, som lämnat samtycke till inseminationen, anses som rättslig far till barnet. En sådan förklaring av rätten görs möjlig genom ett tillägg till bestämmelsen om faderskapsfastställelse genom dom i 1 kap. 5 § FB.

När det gäller medicinska krav på inseminationsparet och spermagivaren redovisar utredningen vilka krav som enligt nuvarande praxis ställs av den ansvarige läkaren. I fråga om kvinnan krävs att hon är kroppsligt och själsligt frisk samt fruktsam. På vissa håll förekommer även en viss åldersgräns (högst 35 eller 40 år). När det gäller kvinnans make eller sambo ställs ofta kravet – förutom att han är ofruktsam – att han är vid god psykisk hälsa och att han inte har någon sjukdom som påverkar hans livslängd. I fråga om spermagivaren krävs vanligen att han är kroppsligt och själsligt frisk, att han har normal intelligens, att hans sperma är av god kvalitet samt att han inte har någon påvisbar ärftlig sjukdom.

Utredningen överlämnar i förslaget åt läkaren att utifrån sitt läkaransvar göra de medicinska bedömningarna av de inblandade parterna.

När det gäller frågan om vilka psyko-sociala krav som bör ställas på ett inseminationspar är utredningens grundinställning att givarinsemination bör få utföras endast om de blivande föräldrarnas psyko-sociala förhållanden är sådana att inseminationsbarnet kan antas växa upp under goda förhållanden. Utredningen anser att paralleller kan dras mellan adoption och insemination i detta hänseende. Liksom vid adoption bör en psyko-social rådgivning och utredning äga rum även vid insemination. Denna rådgivnings- och utredningsverksamhet bör bedrivas vid socialnämnden i den kommun där inseminationsparet är bosatt. Sådana gruppsamtal som bedrivs inför adoption i vissa kommuner bör enligt utredningens uppfattning vara ändamålsenliga även inför insemination.

Utredningen föreslår att det skall vara socialnämnden som gör den psyko-sociala bedömningen av inseminationsparet. Denna ärendetyp bör lämpligen kunna delegeras till en grupp av förtroendevalda. Socialnämndens beslut om avslag föreslås kunna överklagas till länsrätt.

Som förutsättning för att givarinsemination skall få utföras föreslår utredningen att kvinnans make eller sambo skall vara i livet samt ha lämnat sitt samtycke till åtgärden. Samtycket skall – som ovan omtalats – vara skriftligt samt bevittnat och godkänt av kvinnan. Samtycke skall inhämtas före behandlingens början. Det ankommer på mannen att skriftligen återkalla samtycket om han inte vill stå fast vid det. Har ett barn avlats genom givarinsemination med stöd av samtycket är mannen oåterkalleligen bunden vid faderskapet till barnet.

Samtyckeshandlingen skall enligt förslaget förvaras hos socialnämnden och får – i likhet med till exempel faderskaps erkännanden – inte gallras ut. Under själva inseminationsbehandlingen föreslås emellertid att samtycket förvaras i sjukhusets journal, bland annat för att återkallelse skall kunna ske direkt till läkaren.

När det gäller den känsliga frågan om ett inseminationsbarns rätt att få kunskap om sitt ursprung konstaterar utredningen att det redan i förarbetena till 1971 års lagändringar i fråga om adoption framhölls att ett adoptivbarn kan anses ha ett berättigat intresse av att vinna klarhet om sin härstamning.

Utredningen har – i brist på forskning i fråga om inseminationsbarn – tagit starkt intryck av den forskning som bedrivits i fråga om adoptivbarns behov och intresse i detta hänseende. När det gäller adoptivbarn visar den forskning som bedrivits framför allt i USA, Kanada och Storbritannien att ett adoptivbarn har ett mycket stort behov av att få kunskap om sitt ursprung och att möjligheterna att få sådan kunskap har stor betydelse för barnets utveckling.

Utredningen slår till en början fast att en ärlig och öppen attityd från föräldrarnas sida i ursprungsfrågan är viktig för ett nära och förtroendefullt förhållande mellan föräldrar och barn. Utredningen betonar därför starkt vikten av att inseminationsföräldrar – så tidigt som möjligt och därefter fortlöpande – talar med barnet om hur det kommit till. Det överlämnas åt i första hand läkare, kuratorer och socialarbetare som kommer i kontakt med föräldrarna att understryka vikten av denna öppenhet gentemot barnet.

Vidare betonar utredningen vikten av att uppgifter om barnets biologiska ursprung bevaras för framtiden. För detta krävs att sjukhusjournalerna förs på ett sådant sätt att det av dem går att få fram vem som är biologisk far till ett inseminationsbarn. Det överlämnas åt socialstyrelsen att utfärda närmare föreskrifter i detta hänseende. Det föreslås vidare att riksarkivet ändrar i sina råd om gallring i vissa medicinska arkiv.

Frågan om ett inseminationsbarns rätt att få veta vem den biologiske fadern är har visat sig mycket svårbedömd. Bland en del läkare har uttryckts farhågor för att inseminationsverksamheten vid sjukhusen i praktiken skulle upphöra om inseminationsbarnen fick en ovillkorlig rätt att få veta givarens identitet. Detta skulle i sin tur leda till att en icke samhällskontrollerad inseminationsverksamhet uppstår. Skälet till detta skulle vara att det inte skulle gå att få tag på lämpliga spermägivare, villiga att ställa upp om de riskerar att deras identitet avslöjas. Enligt utredningens uppfattning är dessa farhågor emellertid överdrivna. Däremot kan det tänkas att antalet givare – i vart fall under en övergångstid – minskar.

Ett annat skäl som anförts emot en ovillkorlig rätt för barnet att få reda på sitt ursprung är att man inte tar hänsyn till givaren och dennes situation när det eventuellt blir aktuellt att avslöja hans identitet för barnet.

Utredningen har också i fråga om inseminationsbarnets rätt till sitt ursprung i sina resonemang utgått från barnets bästa. Utredningen har därvid kommit till slutsatsen att det är av stor vikt för ett inseminationsbarns utveckling att ha tillgång till sitt ursprung. Utredningen föreslår därför att ett inseminationsbarn – sedan det uppnått myndig ålder – skall ha en principiell rätt att få uppgift om vem som är dess biologiske far. Uppgiften föreslås bli förmedlad genom social myndighets försorg. Avsikten därmed är att ett inseminationsbarn som söker sitt ursprung skall få möjlighet att i första hand bearbeta de känslor som finns i sammanhanget tillsammans med en lämplig person. Erfarenheter från adoptionsförhållanden visar att sådana samtal är tillräckliga för de flesta barn som söker sitt ursprung. Det blir därför sannolikt endast ett fåtal barn som går vidare och eventuellt söker upp den biologiske fadern. Utredningens förhoppning är att inseminationsverksamheten genom en sådan öppenhet gentemot barnet på sikt kommer att få en inriktning som gagnar samtliga inblandade.

## Övriga frågor

Bilaga I

Utredningen tar i delbetänkandet upp en rad andra frågor som har anknytning till inseminationer.

När det gäller *förvaring av sperma i fryst tillstånd* föreslås att sådan förvaring bara bör få äga rum av sperma för givarinsemination. Förvaringen bör främst ha syftet att underlätta verksamheten. En förvaring mer än några månader kan i allmänhet inte anses motiverad för detta syfte. Utredningen föreslår att sperma skall få försvaras i högst ett år för givarinsemination.

Utredningen föreslår införandet av *en straffbestämmelse* för inseminationsverksamhet som bedrivs under otillåtna former. Bestämmelsen riktar sig mot den som vanemässigt eller för vinnings skull utför inseminationer eller tillhandahåller sperma i strid mot vad som föreskrivits om verksamheten. Även medhjälp skall kunna bestraffas.

Bland övriga förslag kan nämnas följande. Utredningen vill inte tillåta *blandning av sperma* mellan olika givare på sådant sätt att identifiering av vem som är biologisk far till barnet försvåras. *Den ekonomiska ersättningen* till spermagivarna bör bekostas av respektive landsting. Förslag lämnas om *förbud mot införsel* till Sverige av fryst sperma från utlandet. Det föreslås också att uppgift om att ett barn tillkommit genom givarinsemination skall införas i personakten och födelse- och dopboken hos *pastorsämbetet*.

Utredningens förslag innebär att väsentliga uppgifter läggs på socialstyrelsen både i fråga om utfärdande av allmänna råd och föreskrifter för inseminationsverksamheten och i fråga om tillsyn över verksamheten. I övrigt bedöms förslagen innebära endast marginella extra *kostnader* för samhället.

När det gäller *införandet av de nya lagbestämmelserna* föreslås att *de nya bestämmelserna* inte skall tillämpas på förhållanden som inträffat före ikraftträdandet. De nya lagbestämmelserna omfattar sålunda inte barn som avlats genom givarinsemination före bestämmelsernas ikraftträdande. Utredningen föreslår emellertid en övergångsbestämelse i fråga om dessa barn. Bestämmelsen innebär att en man som vill avsäga sig faderskapet beträffande ett barn som avlats genom givarinsemination före ikraftträdandet måste väcka talan om detta inom ett år efter ikraftträdandet. Väcks inte faderskapstalan inom denna tid kan mannen inte därefter avsäga sig faderskapet.

## Utredningens lagförslag

### Förslag till Lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs i fråga om föräldrabalken *dels* att 1 kap. 2, 4 och 5 §§ skall ha nedan angivna lydelse  
*dels* att i 1 kap. skall införas nya paragrafer 6–8 §§.

#### 1 Kap. Om faderskapet till barn

##### Nuvarande lydelse

##### Föreslagen lydelse

#### 2 §

Rätten skall förklara att mannen i äktenskapet ej är fader till barnet, om

1. det är utrett att modern har haft samlag med annan än mannen under tid då barnet kan vara avlat och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats av den andre,
2. det på grund av barnets arvsanlag eller annan särskild omständighet kan hållas för visst att mannen ej är barnets fader, eller
3. barnet har avlats före äktenskapet eller under det att makarna levde åtskilda och det ej är sannolikt att makarna ha haft samlag med varandra under tid då barnet kan vara avlat.

*Talan om förklaring enligt första stycket får inte bifallas om modern med samtycke från mannen i äktenskapet fått insemination med sperma från en annan man och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet avlats genom inseminationen.*

Godkänner mannen i äktenskapet skriftligen annan mans erkännande av faderskapet och har i fråga om erkännandet iakttagits bestämmelserna i 4 §, skall därigenom anses fastställt att mannen i äktenskapet ej är barnets fader. Erkännandet skall dock i detta fall alltid vara skriftligen godkänt av modern.

## Nuvarande lydelse

## Föreslagen lydelse

## Bilaga 2

## 4 §

Erkännande av faderskap sker skriftligen och skall bevittnas av två personer. Erkännandet skall skriftligen godkännas av socialnämnden och av modern eller särskilt förordnad förmyndare för barnet. Har barnet uppnått myndig ålder, skall erkännandet i stället godkännas av barnet självt. Socialnämnden får lämna sitt godkännande endast om det kan antagas att mannen är fader till barnet.

Erkännande av faderskap sker skriftligen och skall bevittnas av två personer. Erkännandet skall skriftligen godkännas av socialnämnden och av modern eller särskilt förordnad förmyndare för barnet. Har barnet uppnått myndig ålder, skall erkännandet i stället godkännas av barnet självt. Socialnämnden får lämna sitt godkännande endast om det kan antagas att mannen är fader till barnet *eller, att barnet, med samtycke från mannen, avlats genom insemination med sperma från en annan man.*

Erkännande kan ske även före barnets födelse.

Visas senare att den som lämnat erkännande ej är fader till barnet skall rätten förklara att erkännandet saknar verkan mot honom.

Visas senare att den som lämnat erkännande ej är *eller efter insemination skall anses som* fader till barnet, skall rätten förklara att erkännandet saknar verkan mot honom.

## 5 §

Skall faderskapet fastställas genom dom skall rätten förklara en man vara fader 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.

Skall faderskapet fastställas genom dom, skall rätten förklara en man vara fader om det är utrett att han har haft samlag med barnets mor *eller att insemination med hans sperma förekommit* under tid då barnet kan vara avlat och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet avlats av honom.

*Rätten skall också förklara en man vara fader om det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet avlats genom insemination med sperma från en annan man och den man mot vilken talan väckts samtyckt till inseminationen.*

## 6 §

*Har ett barn avlats genom insemination med sperma från en annan man än kvinnans make eller sambo får talan inte väckas om fastställande av att spermagivaren är barnets far.*

## Nuvarande lydelse

## Föreslagen lydelse

Bilaga 2

## 7 §

*Samtycke till insemination med sperma från en annan man än kvinnans make eller sambo sker skriftligen och skall bevitnas av två personer. Samtycket skall skriftligen godkännas av kvinnan.*

*Återkallelse av samtycke sker skriftligen.*

## 8 §

*Vid tillämpning av bestämmelse i lag eller annan författning som tillägger släktskap eller svägerlag rättslig betydelse skall ett barn, som avlats genom insemination med sperma från en annan man än kvinnans make eller sambo, anses som kvinnans och hennes makes eller sambos gemensamma barn och inte som barn till sin biologiske far.*

*Första stycket gäller inte om annat är föreskrivet eller följer av rättsförhållandets natur.*

- 
- 1 Denna lag träder i kraft den
  - 2 I fråga om barn, som före ikraftträdande av denna lag, avlats genom insemination med sperma från en annan man än kvinnans make eller sambo, gäller inte de nya bestämmelserna i 1 kap 2 § andra stycket, 4 § första och tredje styckena samt 5-8 §§.
  - 3 Talan enligt 1 kap. 2 § första stycket får i fråga om barn, som avses i 2., inte äga rum efter utgången av (ett år efter lagens ikraftträdande) om kvinnans make samtyckt till inseminationen.
  - 4 Talan enligt 1 kap. 4 § tredje stycket får i fråga om barn, som avses i 2., inte äga rum efter utgången av (ett år efter lagens ikraftträdande) om en man samtyckt till inseminationen och erkänt barnet som sitt.

**Förslag till  
Lag (1984:000) om inseminationer**

*Allmänna bestämmelser*

- 1 § Med insemination förstås i denna lag införande av sperma i en kvinnas slida på konstlad väg.

2 § Insemination får utföras endast på en gift eller samboende kvinna med sperma från maken eller sambon (makeinsemination) eller från en annan man (givarinsemination).

3 § Insemination får inte utföras med mindre maken eller sambon samtyckt till inseminationen och är i livet.

#### *Särskilda bestämmelser om givarinsemination*

4 § Givarinsemination får efter tillstånd av socialstyrelsen utföras endast på ett sjukhus under överinseende av en läkare med specialistutbildning i gynekologi och obstetrik.

5 § Givarinsemination får med godkännande av socialnämnden och ansvarig läkare utföras om kvinnan och hennes make eller sambo fyllt tjugofem år.

6 § Läkaren skall pröva om det med hänsyn till makarnas eller de samboendes medicinska förhållanden är lämpligt att insemination äger rum.

7 § Socialnämnden i den kommun där makarna eller de samboende är kyrkobokförda skall pröva om det med hänsyn till makarnas eller de samboendes psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att insemination äger rum. Socialnämnden får lämna sitt godkännande endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Socialnämndens beslut får överklagas hos länsrätten genom besvär.

8 § Det ankommer på ansvarig läkare att utse lämplig spermagivare.

9 § Den som avlats genom insemination och som fyllt arton år har rätt att få uppgift om vem som är hans biologiske far.

Begäran att få uppgift enligt första stycket görs hos socialnämnden.

10 § Begär någon som avlats genom insemination och som fyllt arton år uppgift om vem som är hans biologiske far är hälso- och sjukvårdsmyndigheten skyldig att genom socialnämnden lämna ut uppgiften till den som begärt denna.

Begär någon som avlats genom insemination men inte fyllt arton år uppgift enligt första stycket skall hälso- och sjukvårdsmyndigheten lämna ut uppgiften till socialnämnden. Uppgiften får därefter lämnas ut till den som begärt denna endast om den biologiske fadern samtycker till det.

#### *Övrigt*

11 § Sperma från en man får i fryst tillstånd inte införas till riket.

12 § Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination eller tillhandahåller sperma för insemination i strid mot denna lag döms till böter eller fängelse i högst sex månader om inte gärningen är belagd med straff i annan lag eller författning.

Har flera medverkat till gärningen, äger 23 kap. 4 och 5 §§ brottsbalken motsvarande tillämpning.

Denna lag träder i kraft den

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

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 1 och 3 §§ sekretesslagen (1980:100) skall ha nedan angivna lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

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

#### 1 §

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar, samt i verksamhet som avser omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, *insemination*, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar, samt i verksamhet som avser omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

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

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

#### 3 §

Sekretessen enligt 1 § gäller också i förhållande till den vård- eller behandlingsbehövande själv i fråga om uppgift om hans hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom.

*Sekretessen enligt 1 § gäller också i förhållande till den vård- eller behandlingsbehövande själv i fråga*

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

Bilaga 2

*om uppgift om spermagivaren vid insemination.*

*Utan hinder av sekretessen i 1 § får uppgift lämnas till någon som avlats genom insemination enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:000) om inseminationer.*

---

Denna lag träder i kraft den

**Förslag till  
Lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)**

Härigenom föreskrivs att 62 § socialtjänstlagen (1982:620) skall ha nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

62 §

Originalhandlingar som rör utredning om att fastställa faderskap eller om underhåll får inte gallras med stöd av bestämmelserna i 60 §.

Originalhandlingar som rör utredning om att fastställa faderskap, om underhåll *eller om insemination* får inte gallras med stöd av bestämmelserna i 60 §.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva andra undantag från gallringsskyldigheten.

---

Denna lag träder i kraft den

## Förteckning över remissinstanserna

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av hovrätten för Nedre Norrland, länsrätten i Göteborgs och Bohus län, riksåklagaren, socialstyrelsen, statens nämnd för internationella adoptionsfrågor, riksstatteverket, riksarkivet, statistiska centralbyrån, utredningen (Ju 1977: 08) om barnens rätt, journalutredningen (S 1980: 3), gen-etik kommittén (S 1981: 03), Landstingsförbundet, Stockholms läns landsting, landstinget i Östergötlands län, Malmöhus läns landsting, förvaltningsutskottet, Stockholms socialnämnd, socialnämnden i Göteborgs kommun, Bodens kommuns socialnämnd, Sveriges Läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Svensk Gynecologisk Förening, Sveriges Psykologförbund, juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet, medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet, Sveriges advokatsamfund, Förbundet Adoptionscentrum, Rädda Barnen, Föreningen BRIS – Barnens Rätt i Samhället, Moderata ungdomsförbundet, Folkpartiets ungdomsförbund, Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund, Centerns ungdomsförbund, Moderata kvinnoförbundet, Folkpartiets kvinnoförbund, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, Centerns kvinnoförbund, Svenska kyrkans centralstyrelse, Sveriges frikyrkoråd, Ofrivilligt Barnlösas Riksförbund, Fredrika Bremer-Förbundet, Riksförbundet för sexuell upplysning och Riksförbundet för sexuellt likaberättigande.

Riksarkivet har bifogat yttranden från landsarkiven i Vadstena, Visby och Härnösand. Från Svenska Läkaresällskapets sektion Psykiatriska föreningen har kommit in ett särskilt yttrande. I yttrandet från Sveriges frikyrkoråd har De fria kristna samfundens råd (SAMRÅD) – dvs. rådets medlemssamfund, Evangeliska Fosterlands-Stiftelsen, Frälsningsarmén, Pingströrelsen och Adventistsamfundet – instämt. I förarbetet till Frikyrkorådets remiss har också Delegationen för kyrkornas familjerådgivning deltagit.

Yttranden har dessutom kommit in från länsrätten i Södermanlands län, en grupp läkare vid kvinnoklinikerna hos Östra sjukhuset och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, Sveriges Socionomers, Personal- & Förvaltnings-tjänstemäns Riksförbunds distriktsförening i Stockholms läns landsting, Kristen Demokratisk Samling och dess kvinnoförbund (KDS-K), Husmodersförbundet Hem och Samhälle, Synskadades Riksförbund, föreningen Etiska fonden, Medborgarrättsrörelsen och Gay Moderaterna.

## Lagrådsremissens lagförslag

### 1 Förslag till

#### Lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs att i 1 kap. föräldrabalken<sup>1</sup> skall införas en ny paragraf, 6 §, av nedan angivna lydelse.

1 kap.

6 §

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

*Har insemination utförts på modern med samtycke av hennes make eller annan man som bodde tillsammans med henne under äktenskapsliknande förhållanden och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom inseminationen, skall vid tillämpning av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets fader.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985. Har talan väckts före ikraftträdandet om att en man inte är fader till ett barn som har avlats genom insemination, tillämpas dock äldre bestämmelser.

### 2 Förslag till

#### Lag om insemination

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Med insemination förstås i denna lag införande av sperma i en kvinna på konstlad väg.

2 § Insemination får utföras endast om kvinnans make eller annan man som bor tillsammans med henne under äktenskapsliknande förhållanden skriftligen har samtyckt till inseminationen och är i livet.

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

<sup>1</sup> Balken omtryckt 1983: 485.

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

Läkaren väljer lämplig spermagivare. Uppgifter om denne skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

**4 §** Ett barn som har avlats genom insemination som avses i 3 § har rätt att, om det har uppnått tillräcklig mognad, självt få del av de uppgifter om spermagivaren som har antecknats på det sjukhus där inseminationen har utförts. Barnet har även rätt att få ut dessa uppgifter genom socialnämnden.

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

**6 §** Fryst sperma från en man får inte utan socialstyrelsens tillstånd föras in hit i landet annat än av allmänna sjukhus.

**7 §** Den som i strid mot denna lag vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination eller tillhandahåller sperma för insemination döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985.

Bestämmelsen i 4 § gäller inte i fall då spermagivaren har lämnat sperma före ikraftträdandet.

### 3 Förslag till

#### Lag om ändring i sekretesslagen (1980: 100)

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

7 kap.

1 §

*Nuvarande lydelse*

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsy-

*Föreslagen lydelse*

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsy-

*Nuvarande lydelse*

kiatrisk undersökning, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar, samt i verksamhet som avser omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

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

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

*Utan hinder av första stycket får uppgifter om insemination i vissa fall lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:000) om insemination.*

*Föreslagen lydelse*

## Bilaga 4

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985.

## Innehåll

	Sid.
Propositionens huvudsakliga innehåll .....	1
Propositionens lagförslag .....	3
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 12 april 1984 ....	6
1 Inledning .....	6
2 Allmän motivering .....	7
2.1 Behovet av lagstiftning .....	7
2.2 Behörighet att utföra insemination .....	9
2.3 Andra villkor för insemination .....	10
2.4 Rättsverkningarna av insemination .....	13
2.5 Barnets rätt att få veta sitt ursprung .....	15
2.6 Ikraftträdande m. m. ....	17
2.7 Kostnader och resursbehov .....	18
3 Upprättade lagförslag .....	18
4 Specialmotivering .....	19
4.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken .....	19
4.2 Förslaget till lag om insemination .....	21
4.3 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980: 100) ....	31
5 Hemställan .....	33
6 Beslut .....	33
Utdrag av lagrådets protokoll den 21 maj 1984 .....	34
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 7 juni 1984 .....	42
Bilaga 1 Sammanfattning av utredningens betänkande .....	44
Bilaga 2 Utredningens lagförslag .....	50
Bilaga 3 Förteckning över remissinstanserna .....	56
Bilaga 4 Lagrådsremissens lagförslag .....	57