

**Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till
lag om assisterad befruktning samt till lag om ändring av
lagen om faderskap**

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att det skall stiftas en lag om assisterad befruktning samt en lag om ändring av lagen om faderskap.

I den föreslagna lagen om assisterad befruktning skall ingå bestämmelser om assisterad befruktning som utförs så att en könscell eller ett embryo från en människa förs in i en kvinna för att åstadkomma graviditet. I lagen avsedda behandlingar är bl.a. insemination och provrörsbefruktning. Lagen föreslås också gälla donation och förvaring av könsceller och embryon för användning vid assisterad befruktning.

Vid den assisterade befruktningen får användas egna könsceller och embryon samt donerade könsceller och embryon. Det föreslås inte vara tillåtet att anlita en surrogatföderska. Inga bestämmelser föreslås om de olika metoderna för assisterad befruktning.

Något krav på att den som skall behandlas genom assisterad befruktning lever i ett parförhållande ställs inte i den föreslagna lagen. Behandling skall dock inte få ges, om det är uppenbart att det barn som eventuellt kommer till som resultat av behandlingen inte kan tryggas en balanserad uppväxt.

En persons könsceller eller embryon får inte användas för assisterad befruktning utan hans eller hennes samtycke. Sådana könsceller eller embryon i vars arvsmassa ingrepp har gjorts eller som har använts för forskning får inte användas vid assisterad befruktning och inte heller sådana embryon som har erhållits genom kloning. Inverkan på ett barns egenskaper genom val av könsceller eller embryon skall vara tillåten endast om man på detta sätt försöker trygga barnets hälsa eller se till att barnet till utseendet liknar sin förälder. Samma donators könsceller får användas för högst fem

mottagare av behandling. Donerade könsceller och embryon får användas under tio år efter donationen.

Könsceller för assisterad befruktning får doneras av personer som har fyllt 18 år och som har godkänts vid en hälsokontroll.

Ett barn som har sitt ursprung i en donerad könscell har efter att ha fyllt 18 år enligt förslaget rätt att få veta donatorns identitet. Rättsskyddscentralen för hälsovården skall föra ett register över könscellsdonationer och donatorens identitet.

Assisterad befruktning får utföras samt könsceller och embryon lagras av sådana verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som har fått tillstånd till det samt av specialläkare med insikter i assisterad befruktning. Tillstånd beviljas av Rättsskyddscentralen för hälsovården på ansökan.

I lagen om faderskap föreslås ändringar som innebär att barnets far skall vara den man som i parförhållande har givit sitt samtycke till assisterad befruktning. En äkta mans faderskap skall inte kunna upphävas, om barnet har fötts som resultat av assisterad befruktning som utförts med hans samtycke. Om ett barn som kommit till genom assisterad befruktning har fötts utom äktenskapet, kan faderskapet fastställas genom erkännande eller rättegång. Detsamma gäller en sådan mans faderskap som har gett sitt tillstånd till att spermier som han donerat används för assisterad befruktning av en kvinna som inte lever i ett parförhållande med en man samt samtyckt till att hans faderskap kan fastställas.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft cirka sex månader efter det att de har antagits och blivit stadfästa.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	2
ALLMÄN MOTIVERING	4
1. Inledning	4
Barnlöshet	4
Behandlingsformer vid barnlöshet.....	4
Antalet behandlingar	5
Anlitande av surrogatföderska.....	5
Användning av donerade könsceller	5
2. Nuläge.....	6
2.1. Lagstiftning	6
Lagstiftningen om hälso - och sjukvård.....	6
Lagen om faderskap	9
Moderskap	10
2.2. Lagstiftningen i andra länder	10
Norden.....	11
Estland och Ryssland.....	12
Vissa andra länder.....	13
2.3. Europarådets rapport	14
2.4. Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin jämta tilläggsprotokoll	14
2.5. Bedömning av nuläget	15
3. Målsättning och de viktigaste förslagen.....	16
3.1. Målsättning	16
3.2. De viktigaste förslagen.....	16
Förutsättningar för anlitande av assisterad befruktning	16
Tillåtna behandling smetoder	18
Inverkan på barnets egenskaper.....	18
Begränsningar i användningen av könsceller och embryon.....	19
Barnets släktstatus.....	19
Barnets rätt att få kännedom om sitt ursprung	20
Donatorernas ställning.....	21
Tillstånd för verksamheten.....	22
4. Propositionens konsekvenser	22
4.1. Ekonomiska konsekvenser	22
4.2. Konsekvenser med tanke på jämställdheten mellan könen	23
5. Beredningen av propositionen	23
DETALJMOTIVERING	27
1. Lagförslagen	27
1.1. Lagen om assisterad befruktning.....	27

1 kap.	Allmänna bestämmelser	27
2 kap.	Utförande av assisterad befruktning	31
3 kap.	Donation av könsceller och embryon.....	34
4 kap.	Rätten för personer som har sitt ursprung i donerade könsceller eller embryon att få information.....	37
5 kap.	Bestämmelser om verksamheten.....	38
6 kap.	Särskilda bestämmelser	40
7 kap.	Straffbestämmelser.....	41
8 kap.	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser.....	42
1.2.	Lagen om faderskap	42
2.	Närmare bestämmelser	45
3.	Ikraftträdande	45
4.	Förhållande till grundlagen och lagstiftningsordning	45
	Människovärdets okränkbarhet	45
	Självbestämmanderätt och rätt till privatliv	46
	Rätt att få uppgifter om könscellsdonatorns identitet	46
	Sådana kvinnors rätt till assisterad befruktning som inte lever i parförhållande med en man.....	47
	Tillstånd för hälso- och sjukvårdstjänster och för verksamheten i fråga.....	48
LAGFÖRSLAGEN		49
	om assisterad befruktning	49
	om ändring av lagen om faderskap	57
BILAGA		60
PARALLELLTEXT		60
	om ändring av lagen om faderskap	60

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

Barnlöshet

Ofrivillig barnlöshet har blivit allt vanligare under de senaste åren och uppskattas i Finland beröra ca 15 procent av de par i fertil ålder som lever i äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden. Hos kvinnor ökar ofruksamheten med stigande ålder och den allt högre medelåldern bland förstföderskorna medför att kvinnor i allt flere fall har problem med att bli gravida och allt oftare behöver assisterad befruktning. Man uppskattar att av kvinnor i åldern 20—25 år ca 6 procent lider av ofruksamhet, medan motsvarande siffra för kvinnor i åldern 30—35 år är ca 16 procent och för kvinnor i åldern 40—45 år ca 40 procent. De kvinnor som har problem med att bli gravida är oftast i åldern 30—39 år och lever i parförhållande. Av dessa kvinnor har ca var femte upplevt problem med att bli gravid. Enligt vissa bedömningar har fertilitetsproblemen ökat också bland männen. I en tredjedel av fallen är ofruksamheten förknippad med orsaker som beror på kvinnan och i en tredjedel med orsaker som beror på mannen. I en tredjedel är orsaken oklar.

Nästan alla par som lider av barnlöshet har psykiska problem av varierande svårighetsgrad och barnlöshet kan också vålla djupa psykiska kriser. Att förbli barnlös har jämförts med den sorg och det sorgearbete som förlusten av en närstående person medför. Till krisen ansluter sig ofta känslor av mindervärdighet och skuld. Med den kan också förknippas hatkänslor mot maken eller omgivningen. Nedstämdhet och ångest förekommer allmänt. Att klara sig ur krisen kan ta flera år i anspråk och kräva familjeterapi eller psykiatrisk hjälp.

Behandlingsformer vid barnlöshet

Behandlingsformerna vid barnlöshet har

utvecklats snabbt under de senaste åren. Den vanligaste behandlingsformen är att genom medicinering framkalla ägglossning. Hormonpreparat används vid kvinnlig ofruksamhet såväl separat som i kombination med andra behandlingsformer. Användningen av hormonpreparat medför vissa risker, nämligen flerfostergraviditeter och hyperstimulationssyndrom. När hormonpreparat används måste därför behandlingen följas upp mycket noggrant med laboratorieprov och ultraljudsundersökningar.

Insemination sker så att man vid ovulationstidpunkten sprutar in spermier i livmoderhålan eller ibland i bukhålan, varefter befruktningen sker normalt i kvinnans kropp. Vid provrörsbefruktning tar man genom punktering ut äggceller ur kvinnans kropp. Äggcellerna befruktas i en odlingsskål, varefter embryona kan föras in i livmodern, i allmänhet 48—72 timmar efter att befruktningen har skett. Numera införs högst två embryon samtidigt i livmodern. Vid assisterad befruktning kan också användas donerade spermier och äggceller, eller donerade embryon. Donerade könsceller och embryon används i 5—10 % av behandlingarna beroende på kl inik.

När barnlösheten beror på mannen, erbjuder medicinering endast begränsade möjligheter. I fråga om insemination och provrörsbefruktning har däremot den nyaste tekniken medfört en avgörande förbättring. Mikroinjektion av en spermie i äggcellen har minskat behovet av donerad sädesvätska och graviditet kan numera åstadkommas med sädesvätska av sämre kvalitet än vad som tidigare var möjligt. Mikroinjektionstekniken innebär att en spermie injiceras i äggcellen. Med hjälp av en nål kan spermier tas ut också ur en testikel eller ur sädesledarna. Operation är också ett sätt genom vilket man kan försöka hjälpa fertilitetsproblem såväl hos kvinnor som hos män.

Av de olika formerna för assisterad befruktning är de tekniskt mest krävande

provrörsbefruktning samt införande av embryon eller frysta embryon samt mikroinjektion av en spermie i en äggcell. Dessa behandlingsformer samt den behandling med hypofyshormon som i allmänhet ges samtidigt kräver särskilt kunnande samt särskild erfarenhet och utrustning. Nya sätt att behandla barnlöshet håller också på att utvecklas. Till dessa hör frysning av en bit testikelvävnad, som senare genom transplantation återinsätts i testikelvävnaden samt en metod som innebär att man genom odling får spermier i en sådan bit av testikeln att mogna. Forskning utförs även på att utveckla metoder för frysning av äggstocksvävnad och äggceller. Redan nu är det möjligt att genom nya metoder, t.ex. embryodiagnostik, förebygga ärftliga sjukdomar som medför svåra handikapp.

Antalet behandlingar

Under år 2003 utfördes provrörsbefruktning vid våra samtliga fem universitetssjukhus samt dessutom vid ett centralsjukhus. Två av universitetssjukhusen köpte dessutom behandlingstjänster av privata serviceproducenter. I landet fanns 11 privata kliniker som hade specialiserat sig på assisterad befruktning och år 2003 utfördes vid dem 70 % av provrörsbefruktningarna, 70 % av överföringarna av frysta embryon och 63 % av mikroinjektionerna.

År 1984 föddes för första gången i Finland ett barn som hade kommit till genom provrörsbefruktning. Numera får ca hälften av de par som behandlas med denna metod ett barn senast under det tredje försöket. Vid utgången av år 2003 hade det i vårt land sammanlagt fötts över 15 000 barn som kommit till genom provrörsbefruktning, mikroinjektion eller införande av frysta embryon. Inom den närmaste framtiden kommer uppskattningsvis över 1 500 barn per år att födas på detta sätt, vilket representerar 2,7 % av hela årskullen.

Det finns inga statistiska uppgifter om antalet behandlingar när det gäller kvinnor som inte lever i parförhållande med en man och antalet barn som föds till följd av behandlingarna i fråga. Behandling ges i sådana

fall dock bara av privata kliniker och på basis av en inofficiell enkät har man bedömt att dessa behandlingar endast utgör några procent av det totala antalet behandlingar, med andra ord att det är färre än hundra kvinnor per år som får behandling.

Anlitande av surrogatföderska

Genom provrörsbefruktning har det blivit möjligt att anlita en annan kvinna som surrogatföderska. På detta sätt kan barnlösheten behandlas när kvinnan saknar livmoder eller inte kan fullfölja en graviditet därför att hennes livmoder har ett svårt strukturellt fel eller funktionsstörning. En annan orsak till att surrogatföderska anlitas kan vara att kvinnan lider av en fysisk sjukdom, som kräver mediciner som kan hindra normal utveckling av ett foster.

Enligt inhämtad information har surrogatföderskearrangemang påbörjats i ca tjugo fall sedan 1990-talet. Ungefär tio barn uppskattas ha fötts med hjälp av surrogatföderska. Veterligen föddes det första barnet av en surrogatföderska år 1995. Surrogatföderska har använts enbart på medicinska grunder och vid provrörsbefruktningen har huvudsakligen använts parets egna könsceller. Enligt inhämtad information har det dock i ett fall använts äggceller från systemen till den kvinna som vill ha barn. Paret har själv skaffat surrogatföderskan och som surrogatföderska har i allmänhet anlits en nära släkting eller en vän till paret. I några fall har paret som surrogatföderska anlitat en kvinna som de inte har känt från förr. Paret har betalat de kostnader som surrogatföderskan har förorsakats av arrangemanget, men arvode har uppenbarligen inte betalats till surrogatföderskan. Paret har adopterat barnet antingen tillsammans eller som en familjeintern adoption efter att mannens faderskap först har fastställts.

Användning av donerade könsceller

I vårt land finns för närvarande två spermabanker. Den större av dem är Väestöliittos (Finska Befolkningsförbundet rf) som levererar djupfryst sperma till de

enheter runtom i landet som ger behandling mot barnlöshet. Den mindre är spermabanken vid kvinnokliniken vid Åbo universitetscentralsjukhus. I Västöliittos spermabank finns spermier såväl av donatorer som vill förbli okända som av donatorer som har givit sitt samtycke till att deras personuppgifter sparas och yppas för den som har sitt ursprung i donatorns könszell. I vardera spermabanken kan man låta frysa ned också egna spermier, om det exempelvis på grund av cellgifts- eller strålbehandling finns risk för att spermieproduktionen avtar.

De som vill donera könsceller får alltid svara på frågor om sin hälsa och genomgår alltid hälsokontroll. Den donerade sperman tas i bruk tidigast sex månader efter donationen, om hälsokontrollen har givit normala resultat. Nuvarande praxis innebär att samma donators spermier används för högst fem graviditeter samt senare syskon till dessa barn, om familjen så önskar. Användningen av donerade spermier har under 1990-talet minskat, vilket beror på att möjligheterna att åstadkomma graviditet genom assisterad befruktning med mannens egna spermier har blivit bättre. Någon samlad statistik finns inte över behandlingar med donerade spermier. En viss import av donerade spermier från utlandet förekommer.

Vid assisterad befruktning används också donerade äggceller och antalet behandlingar med donerade äggceller har ökat markant under de senaste åren.

2. Nuläge

2.1. Lagstiftning

I motsats till många andra stater saknar Finland särskild lagstiftning om assisterad befruktning. Assisterad befruktning utförs i enlighet med gällande hälsovårdslagstiftning.

Lagstiftningen om hälso- och sjukvård

Lagstiftningen om hälso- och sjukvård förutsätter att assisterad befruktning får utföras endast av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. De som får sådan behandling betraktas såsom patienter

enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan patientlagen). Assisterad befruktning utförs såväl av verksamhetsenheter inom den offentliga sektorn som av privata sjukhus och läkare.

Kommunerna har ett allmänt ansvar för att ordna hälso- och sjukvård. Verksamhetens omfattning, innehåll eller hur den ordnas regleras inte i detalj i lagstiftningen. Enligt lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) har social- och hälsovårdsministeriet dock möjlighet att på grund av vissa sjukdomars sällsynthet, den specialiserade sjukvårdens krävande natur eller de särskilda krav som den specialiserade sjukvården ställer bestämma att en del av den specialiserade sjukvården skall vara högspecialiserad sjukvård, som koncentreras till fem eller färre universitetssjukhus eller andra verksamhetsenheter inom hälsovården. Bestämmelserna kan endast gälla den kommunala hälsovården.

Lagen om privat hälso- och sjukvård. Enligt lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) skall den som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster ha ändamålsenliga lokalteter och anordningar samt den personal som verksamheten förutsätter. Verksamheten skall i medicinskt avseende bedrivas på behörigt sätt och ta hänsyn till patientsäkerheten. Serviceproducenten skall ha tillstånd av länsstyrelsen för att få tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster. Beviljande av tillståndet kan inte grunda sig på behovsprövning. En självständig yrkesutövare betraktas inte såsom serviceproducent. Om bristfälligheter eller missförhållanden upptäcks i tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster, skall länsstyrelsen meddela föreskrifter om hur de skall avhjälpas och samtidigt sätta ut en tid inom vilken de behövliga åtgärderna skall vidtas. Om verksamheten är lagstridig, kan länsstyrelsen avbryta den och i grova fall kan tillståndet återkallas.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården bl.a. läkare, tandläkare

och sjukskötare och andra personer som har erhållit rätt eller tillstånd att utöva yrke eller rätt att använda yrkesbeteckning för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Enligt lagen beviljar Rättsskyddscentralen för hälsovården på ansökan rätt att under någon annans ledning och tillsyn utöva läkar- eller tandläkaryrket som legitimerad yrkesutbildad person. Rätt till självständig yrkesutövning kan beviljas efter fullgjord praktik.

Målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han hela tiden skall försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen skall en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att beakta vad som föreskrivs om patientens rättigheter.

Åtgärder mot en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan vidtas t.ex. om han har försummat sina allmänna skyldigheter, fullgjort uppgifter för vilka hans utbildning och yrkesskicklighet skall anses otillräckliga eller hans verksamhetsmöjligheter begränsade eller om han annars har handlat felaktigt eller klandervärt. Rättsskyddscentralen för hälsovården kan i så fall meddela personen i fråga närmare föreskrifter och anvisningar för yrkesutövningen eller t.ex. begränsa en legitimerad yrkesutbildad persons rätt att utöva yrket eller frånta honom denna rätt. Enligt 44 kap. 3 § i strafflagen är det straffbart att vara verksam inom hälso- och sjukvården utan en på lag grundad rätt. Enligt lagen kan social- och hälsovårdsministeriet vid behov meddela närmare föreskrifter och anvisningar bl.a. om ordinerings av mediciner.

Lagen om patientens ställning och rättigheter. Enligt 3 § i lagen om patientens ställning och rättigheter har var och en som varaktigt bor i Finland utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som står

till hälso- och sjukvårdens förfogande vid respektive tidpunkt rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans hälsotillstånd förutsätter. I lagen ingår dessutom bestämmelser bl.a. om patientens självbestämmanderätt, rätt till information, patienthandlingar och sekretessbelagda uppgifter i dessa. Enligt patientlagen skall vården ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras. Dessutom skall patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han företräder i mån av möjlighet beaktas. I patientlagen finns en bestämmelse om en riksomfattande etisk delegation inom hälso- och sjukvården. Delegationen behandlar på ett principiellt plan etiska frågor som gäller hälso- och sjukvården.

Sjukförsäkringen. Enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004) ersätts såsom sjukvård av läkare utförd och föreskriven undersökning för konstaterandet av eventuell sjukdom och bestämmandet av vård och av läkare föreskriven och given behandling, av läkare föreskrivna läkemedel samt resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom. Med stöd av lagen kan den som lider av ofrivillig barnlöshet få ersättning för kostnaderna för nödvändig sjukvård samt för graviditet och förlossning till den del kostnaderna överskrider självriskandelen.

Diagnostiseringen av en sjukdom är en medicinsk fråga som klarläggs i samband med den medicinska undersökning som föregår assisterad befruktning. Om resultatet av undersökningen är att ingen egentlig sjukdom kan konstateras stå bakom barnlösheten, utan orsaken t.ex. är att antalet äggceller hos kvinnan har minskat när hon blivit äldre, är det inte frågan om sjukdom utan om barnlöshet som beror på något annat. I dessa fall ersätter sjukförsäkringen inte kostnaderna för assisterad befruktning.

Sjukförsäkringen ersätter inte heller kostnaderna för den medicinerings som ges en äggcellsdonator, eftersom sjukförsäkringen endast ersätter de kostnader som till följd av sjukdom drabbar den försäkrade. Ingrepp som en läkare vidtar för att lösgöra äggceller från en äggcellsdonator ersätts inte heller

enligt sjukförsäkringslagen. Detsamma har gällt surrogatföderskor. Eftersom det inte är fråga om sjukdom, har åtgärderna för införandet av embryot i surrogatföderskan inte ersatts ur sjukförsäkringen. Däremot har surrogatföderskor på samma sätt som andra gravida kvinnor och barnaföderskor enligt sjukförsäkringen fått ersättning för sina nödvändiga kostnader till följd av graviditeten och förlossningen.

Sjukförsäkringen ersätter läkararvoden, undersöknings- och behandlingskostnader samt läkemedels- och resekostnader som ansluter sig till assisterad befruktning när behandlingen utförs av en privat serviceproducent. Läkemedel och resor ersätts också när behandlingen sker inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvården. Eftersom flera av de läkemedel som används vid assisterad befruktning också kan användas för annan vård och behandling, finns det inga exakta uppgifter om de läkemedelsersättningar som betalats på grund av assisterad befruktning. De resor som företagits i anslutning till assisterad befruktning kan inte heller avskiljas från övriga resor som ersätts med stöd av sjukförsäkringen. Man har dock beräknat att de totala kostnader som läkemedel, läkararvoden, undersökningar och behandlingar enligt sjukförsäkringens register orsakat patienter som behandlats genom assisterad befruktning varit minst 17 miljoner euro och de sjukförsäkringsersättningar som grundat sig på dem varit cirka 9 miljoner euro år 2004.

Intagning för vård och behandling genom assisterad befruktning. De ändringar i folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård, patientlagen och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården vilka tryggar tillgången till vård och behandling trädde i kraft den 1 mars 2005 (855—858/2004). Syftet med ändringarna är att säkerställa att befolkningen har tillgång till vård och behandling i icke-brådsakande fall på enahanda grunder oberoende av boningsort genom att fastställa maximitider inom vilka vården eller behandlingen skall tillhandahållas och enhetliga grunder för vården.

Den primära bedömningsgrunden är i varje enskilt fall det vårdbehov som patientens hälsotillstånd kräver. Bedömningen skall basera sig på medicinskt godtagbara kriterier.

De enhetliga grunder som utarbetats för icke-brådsakande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården togs i bruk vid samma tidpunkt som bestämmelserna om tillgången till vård. Också när det gäller assisterad befruktning tillämpar man maximiväntetiderna för vård och behandling och samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt skall följa och övervaka att de enhetliga grunderna för vården iakttas inom dess område.

Grunderna för assisterad befruktning gäller såväl mannens som kvinnans infertilitet. Utgångspunkten vid behandlingen av barnlöshet i specialistsjukvården är att enbart använda effektiva behandlingar. Möjligheten till graviditet skall vara bekräftad innan behandlingen påbörjas och behandlingsresultatets sannolikhet skall vara minst 10 % med de metoder som står till förfogande. Behandling rekommenderas inte inom den offentliga hälso- och sjukvården, om paret har två gemensamma biologiska barn eller om den som får behandling har en smittsam sjukdom (exempelvis HIV) eller, enligt prövning, om orsaken till infertiliteten är sterilisering. Till följd av de nya grunderna för att få vård torde antalet assisterade befruktningar inom den offentliga hälso- och sjukvården öka en aning.

Lagen om medicinsk forskning. I lagen om medicinsk forskning (488/1999) ingår bestämmelser om villkoren för medicinsk forskning på människan och på embryon och foster från människan samt om etiska kommittéer vid sjukhusdistrikten.

Enligt 3 § skall principen om människovärdets okränkbarhet respekteras. Innan forskningen får bedrivas skall den etiska kommittén ha avgett ett positivt utlåtande om forskningsplanen

I 3 kap. ingår bestämmelser om forskning som gäller embryon. Enligt 11 § får ett embryo utanför kvinnans kropp vara föremål för forskning endast vid de inrättningar som fått tillstånd för detta av Rättsskyddscentralen för hälsovården. Medicinsk forskning som gäller embryon är

tillåten endast om det inte förflutit mer än 14 dygn efter det att embryot har bildats.

I 12 § ingår bestämmelser om samtycke till forskning som gäller embryon. Ett embryo utanför kvinnans kropp får inte vara föremål för forskning utan skriftligt samtycke av dem som donerat könscellerna. Donatorerna skall lämnas tillräcklig information om sina rättigheter, om syftet med forskningen och dess natur samt om de metoder som används i samband med den. Donatorn skall också ges tillräcklig information om eventuella risker och olägenheter. Informationen skall ges så att den som undersöks kan fatta beslut om sitt samtycke med vetskap om de omständigheter som hänför sig till forskningen och som påverkar hans beslutsfattande. Embryona får inte användas för forskning efter att ett återtagande av samtycke har tagits emot. Forskning som gäller ett embryo som finns i kvinnans kropp får inte bedrivas utan skriftligt samtycke av kvinnan.

Enligt 13 § är det förbjudet att framställa embryon enbart för forskningsändamål. Ett embryo som har använts till forskning får inte inplanteras i en människas kropp och det får inte hållas vid liv längre än 14 dygn efter att det har bildats, borträknat den tid som det har varit djupfryst. Vid forskning får användas endast embryon som har varit lagrade högst 15 år, efter vilken tid de skall förintas.

Enligt 15 § är sådan forskning som gäller embryon och könsceller och som syftar till att utveckla metoder för att förändra de ärftliga egenskaperna förbjuden, om det inte är fråga om forskning i syfte att bota eller förebygga en svår ärftlig sjukdom.

Lagen om användning av mänskliga organ och vävnader för medicinska ändamål. Lagen om användning av mänskliga organ och vävnader för medicinska ändamål (101/2001) gäller användning av bland annat mänskliga embryon för annat ändamål än assisterad befruktning eller medicinsk forskning. Lagstiftningen om användning av mänskliga vävnader måste dock ändras när man skall genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för donation, tillvaratagande, kontroll, bearbetning,

konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler, det så kallade vävnadsdirektivet. Tiden för genomförande av direktivet går ut i april 2006. De i direktivet avsedda vävnadsinrättningarna skall uppfylla direktivets krav senast i april 2007. Sådana inrättningar är vävnadsbanker eller avdelningar på ett sjukhus eller andra organ där det sker bearbetning, konservering, förvaring eller distribution av mänskliga vävnader eller celler.

Direktivet kompletteras med två direktiv av kommissionen i vilka det ingår tekniska bestämmelser. Det ena av dessa direktiv gäller krav som tillämpas vid anskaffning av mänskliga vävnader och celler samt kriterier vid val av donatorer. Det godkändes till innehållet i en kommittologikommitté sommaren 2005. Behandlingen av det andra tekniska direktivet inleddes i kommittén i september 2005 och det innehåller bland annat krav som gäller personal, utrustning och lokaler vid vävnadsinrättningar.

Eftersom beredningen av de tekniska bestämmelserna fortfarande pågår, är det svårt att exakt avgöra vävnadsdirektivets verkningar för verksamheten vid de inrättningar som hanterar könsceller. De krav som ställs i direktivet kommer dock delvis att ändra nuvarande förfaringsätt.

Lagen om rättsskyddscentralen för hälsovården. I oktober 2005 avlät regeringen en proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om vidsträcktare uppgifter för Rättsskyddscentralen för hälsovården (RP 154/2005). Lagen om ändring av 1 § i lagen om rättsskyddscentralen för hälsovården träder i kraft den 1 september 2006. Enligt 1 § både i den nuvarande lagen om rättsskyddscentralen för hälsovården (1074/1992) och i den nya lagen har centralen till uppgift att bland annat sköta uppgifter som åläggs den i andra lagar eller förordningar eller med stöd av dem.

Lagen om faderskap

I lagen om faderskap (700/1975) ingår bestämmelser om konstaterande och fastställande av släktskapförhållandet mellan ett barn och dess far.

Då ett barn är fött i äktenskap är enligt

lagen om faderskap den äkta mannen barnets far. Faderskapet konstateras direkt med stöd av äktenskapet.

Om ett barn föds utanför äktenskapet, kan faderskapet fastställas antingen genom erkännande av faderskap, som fastställs av magistraten, eller genom en dom som domstolen meddelar i ett faderskapsmål. Faderskapet skall fastställas om det har utretts att mannen haft samlag med modern vid den tid då barnet kunnat avlas och det med beaktande av moderns och mannens utsagor och samtliga övriga omständigheter kan anses vara styrkt att mannen avlat barnet.

I bestämmelserna om fastställande av faderskap har inte beaktats att barn kan födas såsom resultat av assisterad befruktning. En ordagrann tolkning av bestämmelserna i lagen om faderskap kan i dessa fall leda till att faderskapet inte kan fastställas. Om donerade spermier har använts för den assisterade befruktningen, kan donatorn inte fastställas vara far till barnet, eftersom inget samlag har ägt rum. Barnet härstammar inte heller från den man som tillsammans med modern har givit sitt samtycke till befruktningen. Fastställande av faderskap genom erkännande kan i dessa fall ske så att omständigheterna i anslutning till barnets ursprung inte yppas vid utredningen av faderskapet, vilket innebär att magistraten inte får tillgång till upplysningar som gör det möjligt för den att vägra godkänna erkännandet.

Också rättsläget vid upphävande av faderskap är oklart om barnet fötts som ett resultat av assisterad befruktning. Enligt lagen om faderskap kan äkta mannens faderskap upphävas, om det utretts att modern vid den tid då barnet kunnat avlas haft samlag med någon annan än sin man och det med beaktande av samtliga omständigheter bör anses vara styrkt att barnet då har avlats, eller om det på grund av barnets ärftliga egenskaper eller annan särskild omständighet eljest kan anses styrkt att mannen inte är barnets far. Det kan dock hända att talan i ett enskilt fall inte kan väckas, t.ex. därför att den tid inom vilken fadern eller modern skall väcka talan har gått ut.

Lagens bestämmelser om upphävande av

faderskap tillämpas också på upphävande av ett faderskap som fastställts genom erkännande.

I bestämmelsen om upphävande av faderskap har man inte beaktat situationer där barnet fötts till följd av assisterad befruktning. Om bestämmelsen anses gälla också dessa situationer, kan den äkta mannens faderskap upphävas om man har använt donerade spermier. Då kan man ju genom rättsgenetiska undersökningar visa att mannen på grund av sina ärftliga egenskaper inte kan vara barnets far. Högsta domstolen ansåg dock i avgörandet HD:1999:77 att den äkta mannens faderskap inte kunde upphävas på den grunden att han inte var sina barns biologiska far då han givit sitt samtycke till den medicinskt assisterade befruktning som resulterade i dessa barn. I sitt avgörande jämställde högsta domstolen förhållandet mellan ett barn som föds som resultat av assisterad befruktning och den äkta mannen med förhållandet mellan ett adoptivbarn och adoptivföräldern. På samma sätt som inställningen till upplösning av en adoption varit negativ, bör man i fall av assisterad befruktning förhålla sig negativ till upphävande av faderskapet när det gäller en äkta man som givit sitt samtycke till assisterad befruktning. Avgörandet HD:2000:85 gäller upphävande av faderskap till ett erkänt barn som fötts som resultat av assisterad befruktning. I avgörandet stannade domstolen för att mannen inte hade rätt att väcka talan om upphävande av faderskap då han hade erkänt faderskapet medveten om att barnets fötts till följd av assisterad befruktning där sperma som donerats av en utomstående person hade använts.

Moderskap

Enligt gällande oskriven lag anses i Finland modern till ett barn vara den kvinna som har fött barnet. Att barnet eventuellt har sitt ursprung i en donerad äggcell saknar härvid betydelse.

2.2. Lagstiftningen i andra länder

Bestämmelserna om assisterad befruktning

varierar praktiskt taget från land till land och dessutom är lagstiftningen på området i förändring. I detta avsnitt behandlas först den nordiska lagstiftningen med större utförlighet, sedan presenteras rättsläget för de grundläggande frågornas del i Estland och Ryssland och till slut ges ett sammandrag av olika lagstiftningsalternativ i vissa europeiska länder och i Förenta Staterna.

Norden

Samtliga övriga nordiska länder har en särskild lag om assisterad befruktning. I Island ingår bestämmelser om utförande av assisterad befruktning i en lag om teknisk befruktning (lög um taeknifrjóvgun, nr 55r/1996), som trädde i kraft 1996 och en förordning (reglugerð um taeknifrjóvgun med áorðnum breytingum, nr 568/1997). I Norge regleras frågor som gäller utförande av assisterad befruktning och användning av könsceller vid assisterad befruktning i en lag om medicinskt bruk av bioteknologi (lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi, 5.12.2003 nr 100), som trädde i kraft 2004. I Sverige ingår motsvarande bestämmelser i en lag om insemination (1984:1140), som trädde i kraft 1985 och i en lag om befruktning utanför kroppen (1988:711), som trädde i kraft 1989. Embryon från människa omfattas dessutom av lagen om åtgärder i forsknings- och behandlingssyfte med befruktade ägg från människa (1991:115), som trädde i kraft 1991. I Danmark regleras assisterad befruktning i en lag om konstgjord befruktning i samband med medicinsk behandling, diagnostik och forskning (lov om kunstig befrugtning i forbindelse med laegelig behandling, diagnostik og forskning m.v., 10.6.1997 nr. 460), som trädde i kraft 1997.

Utgångspunkten i de nordiska lagarna är att assisterad befruktning får utföras för behandling av ofrivillig barnlöshet eller för förebyggande av allvarlig ärftlig sjukdom hos barnet.

Huvudregeln är också att assisterad befruktning får utföras när det är frågan om ett äkta par eller en kvinna och en man som lever tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden. I Sverige har man dock antagit

ändringar, vilka trädde i kraft vid ingången av juli 2005, i bland annat de lagar som gäller assisterad befruktning och enligt dessa ändringar får även kvinnor behandlas genom assisterad befruktning vid sjukhus som finansieras med allmänna medel. Inte heller i Sverige får kvinnor som inte lever i ett parförhållande behandlas genom assisterad befruktning. I den danska lagen avses med assisterad befruktning uttryckligen av läkare utförd eller övervakad behandling, diagnostik eller undersökning som syftar till befruktning av en kvinna på något annat sätt än genom samlag. Sådan behandling får erbjudas bara äkta par samt par bestående av en man och en kvinna som lever tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden. Lagens definition har lett till att ensamstående kvinnor och kvinnor erbjudits inseminationsbehandling vid åtminstone två kliniker som drivs av en barnmorska.

I samtliga nordiska länder får vid insemination mannens egna spermier eller donerade spermier användas. I Norge får bara egna könsceller och embryon användas för provrörsbefruktning. I Island, Sverige och Danmark får donerade könsceller användas för provrörsbefruktning så att man använder antingen donerade spermier eller donerade äggceller, men inte bägge samtidigt. I Danmark begränsar man donationerna av äggceller så att endast kvinnor som själva behandlas genom assisterad befruktning får donera äggceller. Assisterad befruktning får inte utföras på en kvinna efter det att mannen har dött.

I den danska och den isländska lagen finns bestämmelser om parets ålder. Enligt dansk lag får assisterad befruktning utföras endast så länge kvinnan inte har fyllt 46 år. Enligt isländsk lag får assisterad befruktning utföras endast om kvinnan är yngre än 45 år och mannen yngre än 50. I Sverige får behandling ges kvinnor som är i en ålder då de också annars kunde föda ett barn och om paret kan bedömas ha förmåga att ansvara för de förpliktelser som föräldraskap innebär så länge barnets barndom pågår.

Bestämmelserna om barnets rätt att få kännedom om identiteten hos den som har donerat könscellen varierar i de nordiska

länderna. I Danmark lämnas uppgifter om donatorns identitet eller andra uppgifter om honom inte ens med donatorns samtycke ut till den som har sitt ursprung i könszellen. I Island får donatorn välja huruvida han vill vara anonym eller uppgifter om hans identitet i sinom tid skall få utlämnas till den som har sitt ursprung i hans könszell och som har fyllt 18 år. Enligt svensk lag har den som har sitt ursprung i en donerad könszell rätt att få veta donatorns identitet. Socialnämnden i kommunen är skyldig att på begäran hjälpa vederbörande med att få information om donatorn. Uppgifterna om donatorn skall förvaras i 70 år. Också i Norge har barnet, när det fyllt 18 år, rätt att få veta donatorns identitet.

Lagstiftningen i ovan nämnda länder varierar också när det gäller lagringstiden för äggceller och embryon. I Island får spermier och äggceller lagras tio år och embryon fem år. I Norge får äggceller inte alls lagras och embryon får lagras i tre års tid. I Sverige får embryon lagras högst fem år. Den behöriga myndighet kan dock på begäran bestämma att embryon får lagras en längre tid om särskilda skäl därtill föreligger. I Danmark får embryon och äggceller lagras högst två år.

Samtliga fyra länder har bestämmelser om skyddande av embryon. Det är t.ex. förbjudet att göra ingrepp i embryots arvs massa eller att mångfaldiga det. Ett embryo som har använts för forskning får inte användas för assisterad befruktning. Ett embryo får inte utvecklas till människa någon annanstans än i en kvinnas kropp. I Danmark är det dessutom förbjudet att för assisterad befruktning använda äggceller eller äggstockar från kvinnliga foster, avlidna flickor eller avlidna kvinnor. En kvinnas äggstockar får inte heller transplanteras till en annan kvinna för att avhjälpa ofruktsamhet.

Anlitande av surrogatföderskor är uttryckligen förbjudet i Island och Norge. I Danmark hindrar andra bestämmelser i den lag som gäller assisterad befruktning användningen av surrogatföderskearrangemang. I Sverige finns det inga särskilda bestämmelser om saken, men sådana arrangemang genomförs inte.

I Island och Norge får endast institutioner som fått tillstånd därtill av ministeriet utföra assisterad befruktning eller lagra könsceller och embryon. I Sverige kräver insemination med mannens egna spermier inte tillstånd av någon myndighet. Insemination med donerade spermier får endast utföras på sjukhus som finansieras med allmänna medel. Provrörsbefruktning med parets egna könsceller kräver inte tillstånd om den utförs på ett allmänt sjukhus och får med socialstyrelsens tillstånd utföras också på andra sjukhus. Med donerade könsceller får provrörsbefruktning endast utföras på universitetssjukhus. I Danmark kräver assisterad befruktning och lagring av könsceller eller embryon inte tillstånd. Regelbunden rapportering om verksamheten är obligatorisk i samtliga länder. I samtliga nämnda nordiska länder kan den dömas till straff som bryter mot lagens bestämmelser om utförande av assisterad befruktning.

I samtliga fyra nordiska länder föreskriver faderskapsbestämmelserna att barnets far är den man som tillsammans med barnets mor har givit sitt samtycke till den assisterade befruktningen.

I samtliga nordiska länder anses en kvinna som föder ett barn vara mor till barnet också när en donerad äggcell har använts vid den assisterade befruktningen. Enligt den svenska lagen anses när ett kvinnopar behandlats genom assisterad befruktning också den partner som givit sitt samtycke till behandlingen vara barnets förälder antingen direkt med stöd av lag, om paret lever i registrerat partnerskap, eller genom fastställelse, om paret sambor utan registrering. I dessa fall har barnet inte någon far i juridisk mening.

Estland och Ryssland

I våra närområden, det vill säga i Estland och Ryssland, är inställningen till olika behandlingsformer rätt liberal. I Estland regleras frågan genom en utförlig lag (kunstliku viljastamise ja embrüokatse seadus, nr. 165, 11.6.1997). I Ryssland finns åter allmänna bestämmelser i grunderna för lagstiftningen om medborgarnas hälsa från år 1993 och utförligare bestämmelser i olika

administrativa föreskrifter.

Både Estland och Ryssland tillåter behandling av par bestående av män och kvinnor, kvinnopar och ensamstående kvinnor. I dessa länder kan man också använda både donerade könsceller och embryon. I ingetdera landet har det barn som föds som resultat av behandlingen rätt att få veta donatorns identitet, men i Estland kan barnet få uppgifter om donatorns sociala och biologiska bakgrund.

I vardera landet är den äkta mannen direkt med stöd av lag far till ett barn som föds inom äktenskapet och genom erkännande far till det barn som den kvinna han sambor med föder. I Estland kan som far fastställas också en donator som samtyckt till att han kan fastställas vara far till ett barn som föds som resultat av assisterad befruktning av en ensamstående kvinna. Å andra sidan kan en ensamstående kvinna få assisterad befruktning också med en anonym donators spermier, varvid faderskapet inte kan fastställas.

I Estland är den kvinna som fött ett barn alltid barnets mor. I Ryssland, där surrogatföderskor får användas, antecknar man i befolkningsuppgifterna som mor den kvinna till vilken surrogatföderskan enligt avtal överlämnar barnet efter förlossningen.

Vissa andra länder

Största delen av de europeiska länderna har uttrycklig lagstiftning om assisterad befruktning (Belgien, Frankrike, Grekland, Italien, Nederländerna, Schweiz, Spanien, Storbritannien, Tyskland, Österrike), men i vissa länder verkar verksamheten, i enlighet med vad som är fallet i Finland, grunda sig på annan lagstiftning som gäller hälso- och sjukvård samt medicinsk forskning (Luxemburg, Portugal).

I vissa stater får assisterad befruktning utföras bara på par som består av en man och en kvinna (Frankrike, Italien, Schweiz, Tyskland), i vissa åter, förutom på nämnda par också på ensamstående kvinnor och kvinnopar (Belgien, Nederländerna, Spanien, Storbritannien, Tjeckiska republiken). Den äkta mannen anses som far till det barn som föds som resultat av den assisterade

befruktningen. I flera stater föreskrivs också att, om assisterad befruktning utförs på ett par bestående av en man och kvinna som lever tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden, den part som givit sitt samtycke till behandlingen skall fastställas vara far till det barn som föds som ett resultat av den (Belgien, Schweiz, Storbritannien, Tyskland). Den kvinna som föder barnet anses vara barnets mor.

Donerade spermier får användas i nästan alla stater, utom i Italien där bara den mans sperma får användas som är den ena parten i det par som får behandlingen. Lagstiftning om donation av äggceller och embryon finns dock inte i särskilt många stater, men i vissa stater är användningen av donerade äggceller och embryon uttryckligen förbjuden (Schweiz, Tyskland och Österrike). I de flesta av staterna är det förbjudet att anlita en surrogatföderska (Frankrike, Italien, Schweiz, Spanien, Tyskland), men uttryckligen tillåtet i vissa av dem (Nederländerna, Storbritannien), utöver vilket sådana arrangemang har förekommit också i vissa andra länder (exempelvis Belgien).

I flera länder har den som har sitt ursprung i en donerad könscell rätt att få veta donatorns identitet (Nederländerna, Schweiz, Storbritannien, Österrike). I Spanien har barnet rätt att få uppgifter om donatorns egenskaper. I Tjeckiska Republiken kan donatorn och föräldrarna komma överens om att donatorns personuppgifter får utlämnas till en person som har sitt ursprung i donatorns könscell. I Tyskland håller rättspraxis på att utveckla sig i riktningen mot att barnet skall få veta sitt ursprung.

De flesta av de europeiska staterna saknar bestämmelser om lagring av könsceller och embryon. I länder där bestämmelser finns varierar den längsta tillåtna lagringstiden för könsceller och embryon från ett (Österrike) till tio år (Storbritannien). I vissa länder får könsceller eller embryon lagras en längre tid om detta behövs av särskilda orsaker. Könsceller och embryon behöver inte ha samma högsta tillåtna lagringstid, utan en längre tid kan föreskrivas för könsceller.

I Förenta staterna finns det federativa bestämmelser om laboratorier för assisterad

befruktning och bestämmelser som syftar till att främja rapporteringen från de kliniker som ger sådan behandling, men utförandet av assisterad befruktning är fortfarande i hög grad beroende av knapphändig rättspraxis och annan lagstiftning än sådan som uttryckligen skulle gälla assisterad befruktning. Regleringen av detta område väcker i Förenta staterna den för rättsystemet där typiska frågan om huruvida rätten till fortplantning grundar sig på konstitutionen och i vilken mån denna rätt också omfattar rätten att använda vilka som helst fortplantningsmetoder. Faderskapsfrågan regleras i 35 delstater i fall där behandlingen skett med donerade spermier. Oftast gäller dess bestämmelser enbart den situationen att barnet föds inom äktenskapet, och enligt dem är den äkta mannen barnets far. I sex delstater finns åter bestämmelser om föräldraskapet när barnet har sitt ursprung i en donerad äggcell eller ett donerat embryo. Enligt bestämmelserna är det den som får behandlingen som blir mor till barnet, och inte den som donerar könsceller eller embryon.

2.3. Europarådets rapport

Europarådet publicerade år 1989 en rapport om utförande av assisterad befruktning med rekommendationer om principer som skall iakttas i lagstiftningen om sådan befruktning (Council of Europe, Human Artificial Procreation, Information Document, Strasbourg 1989).

Rapporten innehåller ställningstaganden till moder- och faderskap. Modern skall vara den kvinna som föder barnet, fader den man som ger sitt samtycke till assisterad befruktning.

Assisterad befruktning skall vara tillåten endast när ett äkta par eller par som lever i ett äktenskapsliknande förhållande lider av ofrivillig barnlöshet eller när det finns risk för att parets biologiska barn får en ärftlig sjukdom. Innan vården ges skall man förvissa sig om att barnet får födas till goda förhållanden.

Assisterad befruktning skall få ges efter att paret har informerats om de frågor som ansluter sig till assisterad befruktning och har givit sitt skriftliga samtycke till

behandlingen. Assisterad befruktning skall få utföras av inrättningar som har fått tillstånd därtill. Assisterad befruktning skall få utföras genom insemination, provrörsbefruktning samt genom införande av embryon och könsceller i kvinnan.

Donerade könsceller eller embryon skall också få användas, om inte parets egna könsceller kan användas. Användningen skall förutsätta skriftligt, på information baserat samtycke av donatorn. Donatorn skall få ersättning för sina omkostnader, men inte arvode för donation av könsceller eller embryon.

I rapporten föreslås att barnet inte skall ha rätt att få uppgifter om donatorns identitet. Medlemsstaterna skall dock ha möjlighet att göra undantag från denna huvudregel och ordna sin nationella lagstiftning så, att barnet får rätt till information om sitt ursprung, också om donatorns identitet.

Medlemsstaterna skall i sin lagstiftning bestämma hur länge könsceller och embryon får lagras samt hur många gånger en viss donators könsceller skall få användas.

Anlitande av surrogatföderskor skall enligt rapporten förbjudas. Medlemsstaterna skall dock i undantagsfall få tillåta att en kvinna föder ett barn åt en annan kvinna. Kvinnan som genomgår havandeskapet skall dock inte få dra ekonomisk nytta av att hon hjälper ett barnlöst par. Dessutom skall hon ha rätt att besluta om hon själv vill behålla det barn som hon har fött.

2.4. Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin jämte tilläggsprotokoll

Europarådets ministerkommitté godkände den 19 november 1996 en konvention om skyddande av mänskliga rättigheter inom biologi och medicin (Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin). Konventionen lades fram för undertecknande och ratificering i Oviedo den 4 april 1997. Den har hittills undertecknats av 33 stater, bland dem Finland, Island, Norge och Sverige. Konventionen har ratificerats av 19 stater, bland dem Island och Danmark. Konventionen trädde internationellt i kraft den 1 december 1999.

Bestämmelserna i konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin blir tillämpliga också vid assisterad befruktning. Artiklarna 1, 2 och 5 ger uttryck för vissa centrala principer som skall följas inom biomedicinen. För det första är parterna i konventionen skyldiga att skydda varje individs människovärde och identitet (artikel 1). För det andra skall parterna erkänna att individens intresse och välfärd skall ställas framom samhällets och vetenskapens uteslutande intressen (artikel 2). För det tredje föreskrivs att inga biomedicinska åtgärder får vidtas utan uttryckligt samtycke av vederbörande (artikel 5). I överenskommelsen ingår också särskilda bestämmelser om barn och andra som inte själva kan ge ett giltigt samtycke.

I ingressen konstateras att biomedicinens utveckling skall användas till gagn för nuvarande och kommande generationer. I överenskommelsen finns vissa förbud som gäller praktisk tillämpning av biomedicin. I artikel 13 förbjuds sådana ingrepp i en människas arvs massa som kan inverka på avkomman. Enligt artikel 14 är det förbjudet att påverka könet hos ett barn som skall födas. Påverkan är dock tillåten om ett barn av motsatt kön som parets köns celler kan resultera i skulle löpa risk att drabbas av en allvarlig ärftlig sjukdom. I artikel 21 föreskrivs att en människas kropp eller delar av den inte får ge någon ekonomisk vinning. I artikel 22 bestäms att när en del av människokroppen i samband med ett ingrepp avskiljs, får denna del lagras och användas för annat ändamål endast om personen i fråga har fått behövlig information om saken och samtyckt därtill. Enligt artikel 25 skall parterna vara skyldiga att se till att brott mot konventionen sanktioneras med straffrättsliga påföljder.

Till konventionen har anslutits ett tilläggsprotokoll som förbjuder kloning av människor. Protokollet lades fram för undertecknande i Paris den 12 januari 1998. Konventionen har undertecknats av 30 stater, bland dem Finland, Island, Norge, Sverige och Danmark. Tilläggsprotokollet har ratificerats av 15 stater och det trädde internationellt i kraft den 1 mars 2001. Finland kan ratificera konventionen och

tilläggsprotokollet först när bland annat bestämmelserna om förbud mot ingrepp i arvs massan, vilka ingår i denna proposition, har antagits.

Ett tilläggsprotokoll till konventionen gällande biomedicinsk forskning är under beredning.

2.5. Bedömning av nuläget

Assisterad befruktning har blivit en del av de sjuk- och hälsovårdstjänster som samhället tillhandahåller. Barnlöshet behandlas med många olika metoder. Forskningsarbetet på området fortskrider snabbt och behandlingsmetoderna utvecklas. Därför är det viktigt att i lag föreskriva om etiskt godtagbara ramar för verksamheten. Nästan samtliga länder i västvärlden har numera lagstiftning om utförande av assisterad befruktning.

Avsaknaden av en lagstiftning om assisterad befruktning har åtminstone inte ännu i Finland resulterat i tillvägagångssätt som kunde anses medicinskt förkastliga. Utförandet av assisterad befruktning kan dock inte betraktas enbart ur ett medicinskt perspektiv, utan därtill ansluter sig också flera frågor, t.o.m. frågor i anslutning till de grundläggande värderingarna kring vad det innebär att vara människa, vilka måste avgöras genom lagstiftning.

Allt sedan lagstiftningen om barn reviderades år 1976, har det i princip alltid varit möjligt att fastställa faderskapet för de barn som kommer till genom naturlig fortplantning. Att faderskapet inte fastställs kan i praktiken förekomma endast om kvinnan inte vill att faderskapet fastställs och mannen inte är medveten om barnets existens eller när såväl mannen som kvinnan önskar att faderskapet inte skall fastställas. Faderskapet behöver inte fastställas inom någon bestämd tid och kan därför fastställas också senare, t.ex. när barnet önskar att det skall fastställas.

I artikel 3 i FN-konventionen om barnets rättigheter (FördrS 60/1991) föreskrivs att i lagstiftande organs åtgärder som rör barn skall barnets bästa komma i främsta rummet. I FN-konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (FördrS

68/1986), föreskrivs också i artikel 16, som gäller föräldraskap, att barnens bästa alltid skall komma i första hand. Det är av väsentlig betydelse att barnets intressen tryggas genom lag, eftersom ett barn inte på samma sätt som andra parter själv kan bevaka sina intressen.

I lagen om faderskap har dock inte beaktats att ett barn kan födas såsom resultat av assisterad befruktning. Detta vållar missförhållanden, särskilt när donerade spermier används. I sådana fall kan det vara omöjligt att fastställa faderskapet. När antalet barn som föds efter assisterad befruktning ökar, kan också antalet problemfall öka.

Faderskapsfrågorna i anslutning till assisterad befruktning borde regleras så, att man redan när behandlingen inleds vet hur faderskapet i sinom tid kommer att ordnas och hur en bestående faderskapsrelation kan tryggas. När donerade spermier används vid assisterad befruktning av ett par, är det parternas avsikt att barnet såsom far skall ha moderns äkta man eller den man som lever tillsammans med modern under äktenskapsliknande förhållanden. Avsikten är också att inget juridiskt förhållande härvid skall uppstå mellan barnet och donatorn. Dessa avsikter skall tas såsom utgångspunkt för regleringen av faderskapet. Om åter den kvinna som behandlas genom assisterad befruktning inte lever i parförhållande med en man, är det skäl att trygga den möjligheten att den man som barnet härstammar från med parternas samtycke kan fastställas vara far till barnet.

3. Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1. Målsättning

Assisterad befruktning berör flera parter. När praxis på området utvecklas blir man tvungen att ta hänsyn till åtminstone barnets, moderns, hennes partners och könscellsdonatorns eller embryodonatorns intressen. Även samhället har ett berättigat behov att utöva tillsyn över verksamhet som berör livets grundläggande frågor. Gränserna för verksamheten måste därför bestämmas genom lagstiftning.

Den föreslagna lagen syftar till att reglera assisterad befruktning på ett sätt som skapar etiskt, juridiskt och medicinskt godtagbara ramar för verksamheten. En sådan lagstiftning tar hänsyn till önskemålen hos dem som lider av barnlöshet och ställer sig positiv till att behandlingsmetoderna för barnlöshet utvecklas. Verksamheten skall regleras på ett sätt som beaktar bestämmelserna om grundläggande fri- och rättigheter samt internationellt godtagna bioetiska principer. Avsikten är att trygga barnets bästa också när barnet föds som ett resultat av assisterad befruktning.

3.2. De viktigaste förslagen

Förutsättningar för anlitan av assisterad befruktning

I lagstiftningen om assisterad befruktning är det i princip möjligt att bestämma vem som kan få sådan behandling, för vilket syfte behandlingen ges samt vilka metoder som får anlitas. Regleringen är motiverad till den del som den behövs för att skapa etiskt godtagbara handlingsprinciper, definiera de olika parternas juridiska ställning samt säkerställa att goda medicinska kvalitetskrav iakttas. Särskilt viktigt är att regleringen beaktar barnets bästa. Däremot är det inte motiverat att bestämmelserna i högre grad än vad ovan nämnda mål förutsätter befattar sig med självbestämmanderätten för dem som söker behandling eller frågor som berör deras privata sfär.

Vem kan få behandling. Som förutsättning för att få behandling ställs inte i den föreslagna lagen om assisterad befruktning att den som behandlas lever i äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden. Åsikterna om denna fråga har gått isär i alla beredningsskeden (se avsnitt 5). Lagen blir dock i allmänhet tillämplig på behandling som ges par bestående av en man och en kvinna, vilka lider av ofrivillig barnlöshet. Barnlösheten är ofrivillig om det hos mannen eller kvinnan eller bägge finns en medicinsk orsak som förhindrar att ett barn föds. Avsikten är inte att erbjuda fruktsamma kvinnor som lever i ett parförhållande med en man ett alternativt sätt att bli gravida.

Förutom ofrivillig barnlöshet kan risken för en allvarlig sjukdom vara en orsak för en man och en kvinna som lever i ett parförhållande att anlita assisterad befruktning. Man kan vara medveten om att ett barn med ursprung i parets egna könsceller löper avsevärd risk att drabbas av t.ex. en ärftlig sjukdom och rädslan för att barnet kan drabbas av sjukdomen kan hindra paret från att skaffa barn på något annat sätt än genom assisterad befruktning.

Förslaget tillåter att assisterad befruktning också ges kvinnor som inte lever i parförhållande med en man.

Beslutet om behandling fattas enligt förslaget alltid av en läkare och läkaren måste försäkra sig om att förutsättningarna för behandling föreligger. Med tanke på barnets ställning är det viktigt att behandling inte får ges om det är uppenbart att den som vill anlita assisterad befruktning inte kan garantera barnet en balanserad uppväxt.

I Finland har man redan i flera decenniers tid utfört assisterad befruktning. Det val av vem som får behandlas som man stannat för i förslaget motsvarar i stort sett den praxis som följts.

Kvinnans ålder. Kvinnor som är äldre än 45 år blir sällan gravida på naturlig väg. Graviditet hos en kvinna som är äldre än 45 år är dessutom förknippad med avsevärda hälsorisker såväl för modern som barnet. I den föreslagna lagen anges dock ingen absolut åldersgräns vare sig för kvinnor eller män när det gäller assisterad befruktning, utan ålderns inverkan är i detta fall en fråga som läkaren får avgöra i enlighet med grundlagsutskottets ståndpunkt (GrUU 59/2002 rd). Vårdgarantin leder dock till att man vid sjukhus och verksamhetsenheter inom den offentliga sjukvården i allmänhet inte utför assisterad befruktning på kvinnor över 39 år.

Användning av könsceller och embryon. Det är nödvändigt att i lag bestämma vems könsceller eller embryon samt hurudana könsceller eller embryon som får användas när ifrågavarande reproduktionsmetoder används. Huruvida och i vilken mån donerade könsceller och embryon får användas vid assisterad befruktning är en viktig fråga såväl principiellt som även

därför att användningen av sådana förutsätter reglering av faderskapet och barnets rätt att få uppgifter. Att frågan är problematisk bevisas av att lagstiftningen i olika länder, t.o.m. i de nordiska länderna, varierar när det gäller rätten att använda donerade könsceller och embryon.

I propositionen föreslås att förutom parets egna könsceller även donerade könsceller, såväl spermier som äggceller, skall få användas. Propositionen tillåter användning av donerat material i högre grad än vad som är fallet i de övriga nordiska länderna därför att detta ger möjlighet att behandla barnlöshet på lika grunder oberoende av om barnlösheten beror på mannen eller på kvinnan. Propositionen tillåter t.o.m. behandling med såväl donerade äggceller som donerade spermier. Detta kan bli aktuellt i de uppenbarligen tämligen sällsynta fall där barnlösheten beror på såväl mannen som kvinnan.

Embryon skall enligt propositionen kunna doneras endast när barnlöshet har behandlats med parets egna könsceller och det därvid har skapats flere embryon än vad som behövs för behandling av barnlösheten. För att man inte skall bli tvungen att låta dessa överblivna embryon förbli outnyttjade, föreslås att paret skall ha möjlighet att donera sina överblivna embryon för behandling av någon annans barnlöshet. Barnets släktstatus kan härvid ordnas på samma sätt som när provrörsbefruktning har utförts med hjälp av en donerad äggcell och en donerad spermie. Propositionen innebär att embryon för åstadkommande av havandeskap får skapas endast i samband med assisterad befruktning.

Anlitande av surrogatföderska. Med anlitande av surrogatföderska avses att ett embryo förs in i en kvinna i avsikt att kvinnan efter förlossningen överlämnar barnet till en annan kvinna eller ett par. Med arrangemanget kan man behandla barnlöshet t.ex. när kvinnan saknar livmoder eller hennes livmoder har något fel eller när en graviditet utgör en risk för kvinnans eller barnets hälsa. Härvid kan man använda den av barnlöshet lidande kvinnans egna och hennes partners könsceller. Ett surrogatföderskearrangemang kan göra det möjligt också för ett manspar att få ett barn

som är avkomling till den ena parten i paret. Arrangemanget har brukat kallas livmoderuthyrning, om pengar har använts vid arrangementet. I de förslag som har föregått propositionen har inställningen till att tillåta surrogatföderskearrangemang varierat från helt avvisande till försiktigt bejakande (se nedan avsnitt 5).

I propositionen föreslås att surrogatföderskearrangemang inte skall tillåtas vid assisterad befruktning, eftersom många principiella och praktiska problem är förknippade med anlitande av en surrogatföderska. Att tillåta anlitande av en surrogatföderska vid assisterad befruktning kan försätta den person som blir ombedd att ställa upp som surrogatföderska i en svår situation. Om den som ber en ställa upp är en närstående person, kan det vara svårt att vägra. Graviditet och förlossning är alltid förknippade med hälsorisker och en större risk än vanligt för förlossningsdepression kan vara förknippad med surrogatföderskearrangemang. Om surrogatföderskan skulle vara någon annan än en kvinna som står paret nära, kunde arrangementet, om det var tillåtet, ge upphov till en betydande risk för kommersialisering och ekonomiskt utnyttjande. Parternas vilja kan också förändras under den tid arrangementet varar. Det kan hända att den kvinna som föder barnet vill behålla det och den som ursprungligen velat ha barnet kan å andra sidan vilja avstå från det särskilt om livssituationen har förändrats eller barnet inte föds friskt. Utomlands har det också förekommit fall där den kvinna som fött barnet inte lämnat över barnet till det par som hon ingått avtalet med utan till något annat par, fastän man vid den assisterade befruktningen använt könsceller från det par som ingått avtalet. Vid beredningen av propositionen har det dock inte ansetts vara möjligt att avstå från de grundläggande principer som gäller moderskap. Enligt dessa principer är den kvinna mor till barnet som föder barnet och hon kan på ett giltigt sätt besluta sig för att avstå från barnet tidigast åtta veckor efter förlossningen. Det har inte heller ansetts vara möjligt att genom tvångsverkställighet säkerställa en adoption. Ett surrogatföderskearrangemang är alltid

förknippat med en viss osäkerhet och en risk för svåra personliga problem. Det har anförts att jämlikhetsskäl talar för att surrogatföderskearrangemang skall tillåtas för att också manspar skall kunna få barn som resultat av assisterad befruktning. Med beaktande av de ovan beskrivna allvarliga problem som är förknippade med sådana arrangemang, och med beaktande av att den biologiska skillnaden mellan män och kvinnor gör att möjligheterna att få barn som resultat av assisterad befruktning med anlitande av surrogatföderska avviker väsentligt från vad de är med anlitande av inseminationsbehandling, har det anförda argumentet inte ansetts vara tillräckligt för att tillåta surrogatföderskearrangemang.

Tillåtna behandlingsmetoder

I samband med beredningen av propositionen har man ansett att det i lagen inte behöver ingå några särskilda bestämmelser om det förfarande genom vilket behandlingsmetoderna godkänns. Eftersom utförande av assisterad befruktning föreslås vara verksamhet som är beroende av tillstånd, finns det också i samband med tillsynen över tillstånden möjligheter att ingripa om en metod måste anses tvivelaktig. Dessutom får nya behandlingsmetoder inte heller enligt gällande lag tas i bruk på annat sätt än i enlighet med de allmänna bestämmelserna om givande av hälsovård. Enligt 15 § 1 mom. lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skall följaktligen en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning.

Lagen om medicinsk forskning tryggar också att de nya metoder för assisterad befruktning som tas i bruk är medicinskt motiverade och etiskt godtagbara.

Inverkan på barnets egenskaper

Propositionen utgår från den ståndpunkten att assisterad befruktning inte skall få användas för att ge barnet vissa önskvärda egenskaper. Det är dock skäl att göra två undantag från förbudet att påverka barnets

egenskaper. Den första av dessa grundar sig på tanken att barnet till sitt utseende också skall få påminna om den av föräldrarna vars könsceller vid befruktningen har ersatts med donerade könsceller. Därför har man i propositionen ansett det tillåtet att såsom donator väljs en person som till sin hud-, ögon- och hårfärg samt sin längd och sitt etniska ursprung påminner om barnets ifrågavarande förälder.

Det andra undantaget gäller fall där assisterad befruktning används därför att ett barn av motsatt kön som har sitt ursprung i den behandlades egna könsceller löper en avsevärd risk att drabbas av en allvarlig sjukdom. I sådana fall skall det vara tillåtet att påverka barnets kön så, att den assisterade befruktningen resulterar i ett barn som inte riskerar att få ifrågavarande sjukdom. Att inverka på barnets egenskaper blir i detta fall tillåtet därför att man försöker medverka till att barnet föds friskt.

Begränsningar i användningen av könsceller och embryon

I propositionen föreslås också andra begränsningar i användningen av könsceller och embryon. Dessa grundar sig på allmänt godtagbara etiska principer. Vid assisterad befruktning får inte användas könsceller och embryon i vilka arvsmassan har manipulerats eller som har använts för forskning. Förbudet motiveras med att människor som skall födas inte får bli medel för forskning. Med detta kan även hälsorisker förknippas. Förbudet hindrar inte observation och åtgärder som syftar till att möjliggöra val av könsceller eller embryon som när det gäller arvsmassan har konstaterats vara friska i fråga om den undersökta egenskapen eller att av ovan nämnda hälsoskäl välja kön för barnet. Av allmänna etiska principer och numera också av ovan nämnda tilläggsprotokoll till konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin följer att ett klonat embryo inte får användas vid assisterad befruktning.

Barnets släktstatus

När ett barn kommer till genom assisterad befruktning blir dess släktstatus ett problem

om donerade könsceller har använts.

När donerade äggceller används, är parternas avsikt, om man undantar surrogatföderskearrangemang, att den kvinna som föder barnet skall vara dess mor. Däremot är avsikten inte att skapa något juridiskt förhållande mellan donatorn och barnet. Propositionen utgår från samma tanke. Ny lagstiftning behövs inte eftersom det nuvarande rättsläget utgår från att den som föder barnet i samtliga fall är barnets mor.

När det gäller faderskapet är det parternas avsikt att den man som är moderns partner skall bli far till barnet och att inget juridiskt förhållande skall uppstå mellan barnet och spermiedonatorn. Denna avsikt hos parterna har varit utslagsgivande för utformningen av propositionens faderskapsbestämmelser för de fall där behandlingen gäller ett par bestående av en man och en kvinna.

Om barnet föds inom äktenskapet, uppnås det önskade resultatet redan med stöd av gällande lagstiftning. Enligt 2 § (358/1980) i lagen om faderskap konstateras i sådana fall faderskapet med stöd av äktenskapet. Har barnet däremot fötts utanför äktenskapet, kan det avsedda resultatet för närvarande uppnås endast när mannens egna spermier har använts vid befruktningen. Om donerade spermier har använts, kan moderns partner eller modern hindra domstolen att fastställa faderskapet.

Enligt propositionen skall assisterad befruktning få utföras också när en kvinna och en man lever utan att vara gifta lever tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden. För att barnet även i dessa fall skall få normala släktskapsförhållanden föreslås i propositionen att mannens faderskap skall baseras på att han i samråd med modern har givit sitt samtycke till den assisterade befruktningen.

Enligt propositionen får assisterad befruktning utföras också när kvinnan inte lever i ett parförhållande med en man. En förutsättning för utförande av assisterad befruktning är inte att den man som donerat spermier skall kunna fastställas vara far till det barn som föds. Om däremot den man som donerat spermier har samtyckt till att spermier används för assisterad

befruktning av en kvinna som inte lever i ett parförhållande med en man, kan han också samtycka till att han fastställs vara barnets far. Faderskapet skall i så fall fastställas enligt bestämmelserna i lagen om faderskap.

För att säkerställa att faderskapsförhållandet består också när ingen genetisk släktskap råder mellan mannen och barnet, måste även bestämmelserna om upphävande av faderskap ändras. Därför föreslås att till lagen om faderskap skall fogas en bestämmelse om att faderskapet inte kan upphävas när barnet har kommit till genom sådan assisterad befruktning vartill moderns äkta man eller en man som har erkänt faderskapet har givit sitt samtycke.

Barnets rätt att få kännedom om sitt ursprung

En svår fråga i de olika stadierna av beredningen av denna lagstiftning har varit om en person som har sitt ursprung i en donerad könszell skall ha rätt att få kännedom om donatorns identitet. Åsikterna har allmänt taget gått isär: vissa anser att den som har sitt ursprung i en donerad könszell skall ha en absolut rätt att få kännedom om sitt ursprung, medan andra anser att donatorn skall förbli okänd (anonym). Denna tudelning kommer till synes också på annat håll: i vissa stater förblir donatorn enligt lagen okänd, medan lagen i vissa andra stater garanterar barnet rätten att få ifrågakavande uppgifter (se ovan avsnitt 2.2).

Den allmänt godtagna uppfattningen är att det helt och hållet är familjens interna sak om man berättar för barnet om att assisterad befruktning och donerade könsceller har använts och inte en fråga som skall regleras i lag. I fråga om regleringen av barnets rätt att få upplysningar är den väsentliga frågan därför huruvida en person som har sitt ursprung i en donerad könszell om han så önskar skall få kännedom om sitt ursprung, efter att hans föräldrar har berättat för honom eller han annars fått veta om att assisterad befruktning har använts.

Donatorns anonymitet har motiverats bl.a. med att fortplantning som baserar sig på assisterad befruktning med undantag av det allra första skedet motsvarar naturlig fortplantning inom familjen. Även om

graviditeten har åstadkommit med hjälp av donerade könsceller, är barnets ankomst till världen från och med befruktningsögonblicket en gemensam upplevelse för kvinnan och mannen. De är det väntade barnets föräldrar. Barnet föds in i deras familj och deras släkt, medan däremot inget förhållande uppstår mellan donatorn och barnet.

Såsom argument för anonymitet har också anförts att om donatorns identitet avslöjas, kan detta hindra uppkomsten av goda familjeförhållanden, såsom förhållandet mellan far och barn i den familj i vilken assisterad befruktning har utförts. Situationen kan upplevas särskilt svår för den man som har varit orsak till barnlösheten och till att assisterad befruktning har utförts.

Anonymiteten har också motiverats med den praktiska omständigheten att bestämmelser om rätt att få upplysningar mycket sannolikt minskar antalet donatorer och således också antalet donerade könsceller. Denna synpunkt har dock inte längre samma tyngd som tidigare, eftersom ibruktagandet av mikroinjektionsmetoden väsentligt har minskat behovet att använda donerade spermier.

För rätten att få upplysningar talar människans grundläggande rätt att få kännedom om sitt biologiska ursprung. Lagstiftningen skall inte föra med sig lösningar som på ett oåterkalleligt sätt hindrar en persons möjlighet att få vetskap om sitt eget ursprung. Grundlagsutskottet konstaterade vid behandlingen i riksdagen av den föregående propositionen om assisterad befruktning (RP 76/2002 rd), vilken förutsatte donatorns samtycke till barnets rätt att få information om donatorns identitet (se avsnitt 5), att rätten till en personlig identitet hör till skyddet av privatlivet som tryggas enligt 10 § i grundlagen (tidigare 8 § 1 mom. i regeringsformen). Utskottet ansåg att det ur denna synvinkel är problematiskt om myndigheterna har sådana uppgifter om en persons ursprung som personen själv inte har rätt till. Därför ansåg utskottet att lagförslaget skulle ändras så att den person som föds till följd av assisterad befruktning har rätt att, sedan han eller hon fyllt 18 år, få veta donatorns identitet. Enligt utskottet var

detta förutsättningen för att lagen skulle kunna stiftas i vanlig lagstiftningsordning (GrUU 59/2002 rd).

Det handlar också om jämlikhet. Den gällande faderskapslagstiftningen bygger på principen att faderskap baserar sig på biologiskt släktskap och att detta släktskap med hjälp av en i lagen föreskriven metod kan fastställas, om barnet så yrkar. Även om man vid assisterad befruktning inte i princip har för avsikt att skapa något juridiskt band mellan donatorn och barnet, innebär anonymitet för donatorn dock att en människogrupp i lagstiftningen fräntas möjligheten att ta reda på sitt biologiska ursprung. Det anses också möjligt att den som har sitt ursprung i en donerad könscell kan uppleva sig ha en bristande identitet och anse att hans människovärde kränks, om han, efter att ha fått kännedom om att assisterad befruktningen har använts, inte kan ta reda på sina biologiska rötter. Det kan hända att personen i fråga inte kan släppa tanken på sitt ursprung och att frågan kan göra det svårare för honom att leva ett normalt liv. Barnets rätt att få ifrågavarande upplysningar har också motiverats med att ett barn som har kommit till genom assisterad befruktning är den enda av parterna som inte själv kan bevaka sina intressen. Därför måste lagstiftaren se till att barnets ställning ordnas. Eftersom bara barnet självt kan veta om frågan om biologiskt ursprung är viktig för honom, skall han ha bestämmanderätten i frågan.

Enligt propositionen har ett barn som föds som resultat av assisterad befruktning alltid rätt att få veta donatorns identitet. Den föreslagna åldersgränsen för rätten att få denna information är 18 år. Det är alltid en i viss mån konstlad lösning att uppställa en fast åldergräns i en fråga av detta slag som är förknippad med en persons identitet och hur den utformas. Denna lösning har dock ansetts vara bättre än det alternativ som exempelvis valts i Sverige där ett barn har rätt att få uppgift om sitt ursprung när barnet enligt socialnämndens bedömning har uppnått tillräcklig mognad. En verklig bedömning av ett barns mognad förutsätter att man känner barnet väl, vilket skulle kräva att myndigheterna sätter sig i barnets situation

på djupet. Ett negativt beslut kunde leda till besvär som är svåra att avgöra, men framför allt till att man genom att ge upphov till en besvikelse för den unga personen kan skada hans eller hennes psykiska utveckling.

En lägre åldersgräns på 15 år har också dryftats i olika stadier av propositionens beredning. I just den åldern börjar undomar vara intresserade av sin identitet, vilket kunde motivera rätten att bli upplyst om sitt ursprung. Vissa unga personer kan i den åldern vara tillräckligt mogna för att hantera informationen. Å andra sidan innebär puberteten starka variationer i fråga om personlighet och sinnesstämning, och rätten att få informationen i fråga i det utvecklingsskedet kan skapa orealistiska förväntningar och ge upphov till stora besvikelser. Därför har den högre åldersgränsen på 18 år ansetts vara ett bättre alternativ.

Det är dock familjens interna sak att välja om man berättar för barnet att det fötts som resultat av assisterad befruktning. I praktiken får barnet informationen om donatorn på så sätt att barnet tar kontakt med den serviceproducent som utfört den assisterade befruktningen av barnets föräldrar och blir upplyst om den donatorskod som antecknats i föräldrarnas behandlingssamtycke. Med hjälp av donatorskoden har barnet rätt att av Rättsskyddscentralen för hälsovården få uppgifter om donatorns identitet. En sådan rätt har i allmänhet inte någon annan.

Enligt propositionen är serviceproducenten alltid skyldig att hålla behandlingssamtyckena i varaktigt förvar. När serviceproducenten upphör med sin verksamhet flyttas behandlingssamtyckena i den offentliga hälso- och sjukvården till kommunens eller samkommunens arkiv och i den privata sjukvården till arkivet hos den länsstyrelse inom vars område tjänsterna har producerats.

Donatoreernas ställning

Enligt propositionen skall den som donerar könsceller eller embryon ha rätt att själv bestämma hur donationen får användas. I enlighet härmed föreslås att donatorn ända tills donationen har använts skall ha en viss

bestämmanderätt i fråga om denna.

Enligt propositionen skall könsceller endast med donatorns samtycke få användas för assisterad befruktning. Innan donatorn lämnar sitt samtycke skall han informeras om de rättsliga och medicinska omständigheterna i anslutning till donationen. Till samtycket kan i princip även fogas villkor eller tidsangivelser. Donatorn kan t.ex. ställa som villkor att hans könsceller får användas vid assisterad befruktning bara av ett visst par eller en viss kvinna. I så fall blir det naturligtvis serviceproducentens sak att besluta om donationen skall tas emot. Uppmärksamhet skall härvid fästas bl.a. vid om villkoren är tillåtna enligt lagen och etiskt godtagbara. Enligt förslaget behövs donatorns uttryckliga samtycke för användning av de donerade könscellerna för någon annan än ett par som består av en man och en kvinna. Donatorn kan dessutom separat samtycka till att han kan fastställas vara far till ett barn som föds som resultat av en sådan behandling.

Enligt propositionen får donatorn fritt återkalla sitt samtycke. Lagrade könsceller av denna donator får efter återkallelsen inte längre användas för assisterad befruktning. Återkallelsens verkningar sträcker sig inte till könsceller eller embryon som redan har använts genom att de har förts in i en kvinna.

Enligt propositionen skall donatorn inte ha befogenhet att i testamente förordna om användningen av donationen. Donerat material skall nämligen inte få användas för assisterad befruktning sedan mottagaren har fått veta att donatorn har avlidit. Bestämmelsen hindrar bl.a. en person att i sitt testamente förordna att könsceller som han låtit lagra för eget framtida bruk efter hans död skall överlåtas för allmänt bruk.

Enligt propositionen skall ovan nämnda principer tillämpas också vid donation av embryon, när sådan donation överhuvudtaget är tillåten. Embryon får inte användas om inte såväl äggcells- som spermiedonatorn har givit sitt samtycke därtill. Genom att återkalla sitt samtycke kan den ena donatorn ensidigt förhindra användning av embryot.

Tillstånd för verksamheten

I lagförslaget föreslås att utförandet av sådan assisterad befruktning som avses i förslaget samt lagring av könsceller och embryon skall vara beroende av tillstånd. Verksamheten innebär sådan användning av människans könsceller och embryon som förutsätter effektiv tillsyn över verksamheten.

Tillstånd beviljas av Rättsskyddscentralen för hälsovården, som också kan bestämma att verksamheten skall inspekteras och som kan återkalla tillstånd om det i verksamheten skett en väsentlig överträdelse av de bestämmelser som gäller den. Närmare bestämmelser om den interna arbetsfördelningen vid Rättsskyddscentralen, om behandlingen av ärenden och om hur verksamheten organiseras i övrigt meddelas i centralens arbetsordning och således behöver bestämmelser om behandlingen av ärenden inte meddelas särskilt i lagen om assisterad befruktning.

4. Propositionens konsekvenser

4.1. Ekonomiska konsekvenser

Enligt lagförslaget har Rättsskyddscentralen för hälsovården i uppgift att bevilja verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården samt läkare som har särskilda insikter i assisterad befruktning tillstånd att lagra könsceller och embryon samt utföra assisterad befruktning. Antalet verksamhetsenheter som utför assisterad befruktning och läkare med insikter i assisterad befruktning är tämligen konstant. Under det första året som lagen är i kraft kommer uppskattningsvis 15—30 ansökningar att göras. När de nuvarande serviceproducenterna har beviljats tillstånd, kommer troligtvis bara ett par ansökningar att göras per år.

Rättsskyddscentralen skall föra ett register över könscellsdonationer. I registret kommer årligen att införas uppgifter om uppskattningsvis mindre än hundra donatorer. Frågor som rör uppgifterna i registret blir aktuella tidigast 18 år efter att lagen har trätt i kraft.

Det uppskattas att Rättsskyddscentralen för hälsovården årligen behöver tilläggsresurser

för grundandet av en överläkarts tjänst och avlönandet av en byråsekreterare sammanlagt ca 102 000 euro. Därtill uppskattas att anlitandet av sakkunniga och nämndens verksamhet årligen förorsakar kostnader på sammanlagt ca 42 000 euro. Att inrätta registret över könscellsdonationer uppskattas ge upphov till engångskostnader på ca 29 500 euro och att föra registret ca 4 200 euro årligen. Därtill uppskattas de årliga kostnaderna för verksamhetsutrymmen, möbler och adb-utrustning till ca 20 000 euro. De sammanlagda årliga kostnaderna beräknas uppgå till 168 200 euro och engångskostnaderna till 29 500 euro.

Det uppskattas att propositionen inte har andra ekonomiska verkningar. Det antas att propositionen inte leder till en ökad användning av assisterad befruktning på så sätt att det skulle inverka mycket på sjukförsäkringspremierna. De verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som har fått tillstånd att utöva ifrågasatt verksamhet kan utföra assisterad befruktning i den omfattning som enheten har tillgång till personal och ekonomiska resurser. I detta avseende medför den föreslagna lagstiftningen inga direkta förändringar i nuläget.

Enligt förslaget till lag om användning av könsceller och embryon vid assisterad befruktning skall social- och hälsovårdsministeriet fastställa vilken avgift som får uppbäras för lagring av könsceller och embryon. Avgiften får vara så hög att den täcker samtliga lagringskostnader, men inte högre än vad som behövs för att täcka de faktiska kostnaderna. Närmare bestämmelser om ersättning för de kostnader, det inkomstbortfall och annan olägenhet som donatorn har haft utfärdas genom förordning.

4.2. Konsekvenser med tanke på jämställdheten mellan könen

Konsekvenserna av den föreslagna lagen om assisterad befruktning och de föreslagna ändringarna i lagen om faderskap är i huvudsak inte olika för män och kvinnor. De föreslagna bestämmelserna kommer till största delen att gälla assisterad befruktning

av par som består av en man och en kvinna, och faderskapet till det barn som föds som resultat fastställs i enlighet med de föreslagna bestämmelserna. I dessa situationer är frågan om jämställdhet mellan män och kvinnor inte relevant.

De föreslagna bestämmelserna har dock olika verkningar för par där parterna är av samma kön och för ensamstående kvinnors och mäns möjligheter att få barn som resultat av assisterad befruktning. I lagen föreslås att assisterad befruktning av kvinnor som inte lever med en man skall vara tillåtet. Den föreslagna lagen tillåter däremot inte surrogatmoderskap genom vilket män som inte lever med en kvinna skulle kunna få barn som resultat av assisterad befruktning.

Med diskriminering avses enligt lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män att personer försätts i olika ställning på grund av kön. Lagen utgår dock inte från absolut likhet och således innebär inte olikhet alltid ojämställdhet. Det väsentliga när det gäller lagstiftningen om assisterad befruktning är att kvinnor och män just i fråga om att få barn är olika i biologisk mening. Därför har den person vars medverkan behövs i dessa fall, spermadonatorn och surrogatmodern, mycket olika ställning. Att donera spermier är i allmänhet en jämförelsevis enkel åtgärd som inte är förknippad med medicinska risker, medan den kvinna som ställer upp som surrogatmoder får hormonbehandling, bär på och föder barnet, vilket alltid är förknippat med risker för hälsan.

I Finland har några tiotal surrogatmoderskapsarrangemang förekommit. I dem alla har det varit fråga om behandling av ett par bestående av en man och en kvinna. Därför förändrar den föreslagna lagen inte situationen för de mäns del som inte lever i parförhållande med en kvinna. Med anledning av vad som anförts ovan kan man anse att de föreslagna bestämmelserna inte står i strid med jämställdhetslagen.

5. Beredningen av propositionen

Medicinalstyrelsens arbetsgrupp. Arbetsgruppen avlät sitt betänkande år 1984. Betänkandet innehåller en utredning om

frågor i anslutning till insemination (lääkintöhallituksen työryhmien mietintöjä, Nro 8, Inseminaatio, Helsinki 1984).

Justitieministeriets första arbetsgrupp. En arbetsgrupp vid justitieministeriet överlämnade år 1988 ett betänkande (Lagberedningsavdelningens vid justitieministeriet publikation 12/1988) i vilket föreslogs att användning av konstgjorda reproduktionsmetoder samt lagring av könsceller och embryon skulle vara beroende av tillstånd. Tillåtna metoder för konstgjord befruktning var enligt förslaget insemination, provrörsbefruktning och införande av embryon och könsceller i kvinnan. Andra metoder skulle enligt förslaget inte få användas. I regel skulle endast parets egna könsceller få användas. Vid insemination fick vid behov också donerade spermier användas. Vid provrörsbefruktning skulle däremot donerade könsceller och donerade embryon få användas endast med individuellt tillstånd av medicinalstyrelsen.

Konstgjorda befruktningsmetoder fick användas på gifta kvinnor och kvinnor som levde i ett äktenskapsliknande fortgående parförhållande. Metoderna fick endast användas för behandling av ofrivillig barnlöshet eller när ett barn som hade sitt ursprung i kvinnans och mannens egna könsceller riskerade att drabbas av någon allvarlig ärftlig sjukdom. Metoden skulle få användas endast om det var utrett att det planerade barnet kunde garanteras god vård och uppfostran samt en harmonisk utveckling.

Enligt förslaget förutsatte användning av en konstgjord befruktningsmetod dessutom att kvinnan och hennes partner gemensamt hade givit sitt samtycke därtill. Den behandlande läkaren skulle före behandlingen föra ett samtal med kvinnan och mannen om de medicinska och juridiska aspekterna på användningen av den konstgjorda befruktningsmetoden. Vid användning av donerade könsceller eller donerade embryon skulle till samtalet också kallas utomstående psykiatrisk och reproduktionsmedicinsk expertis.

Enligt förslaget skulle könsceller och embryon endast med donatorns eller

donatorernas samtycke få användas för konstgjord befruktning. För donationen fick inte utlovas eller betalas arvode eller ersättning. Donatorn skulle dock ha rätt till ersättning för sina faktiska kostnader.

Enligt lagförslaget skulle inget juridiskt förhållande uppstå mellan donatorn och de barn som avlades genom konstgjord befruktning. Donatorn skulle inte heller få några uppgifter om kvinnan eller hennes partner eller de barn som avlats genom metoden. Barnen skulle dock vid myndig ålder ha rätt att få veta identiteten hos den som donerat könscellen eller dem som donerat embryot.

Arbetsgruppen föreslog också att lagen om faderskap skulle kompletteras så, att den man som hade givit sitt samtycke till användning av en metod för konstgjord befruktning skulle anses vara far till barnet. Faderskapet skulle konstateras och fastställas enligt de allmänna bestämmelserna härom i lagen om faderskap. Någon talan om upphävande av faderskapet skulle inte få väckas om barnet kommit till genom konstgjord befruktning och mannen hade givit sitt samtycke till användning av metoden.

I arbetsgruppens förslag ingick också ett förslag till bestämmelser om forskning på embryon. Enligt förslaget skulle embryon få användas för forskning endast efter särskilt tillstånd, som medicinalstyrelsen skulle bevilja separat för varje forskningsprojekt.

Justitieministeriet fick 56 utlåtanden om arbetsgruppens förslag. Utlåtandena har publicerats i sammandrag (Lagberedningsavdelningens vid justitieministeriet publikation 5/1989). Utlåtandena avspeglar principiella meningsskiljaktigheter i fråga om användningen av konstgjorda befruktningsmetoder, tillåtande av livmoderuthyrning samt barnets rätt att få veta sitt ursprung. Dessutom uppmärksammades ett flertal detaljer i förslaget, t.ex. frågan om forskning på embryon, administreringen av verksamheten samt straffbestämmelserna.

Justitieministeriets andra arbetsgrupp. Beredningen av förslaget fortsattes i en arbetsgrupp som justitieministeriet tillsatte år 1989 och som överlämnade sitt förslag i

december 1990. Arbetsgruppen ansåg att det inte var ändamålsenligt att lagen om konstgjord befruktning skulle reglera frågor som gällde forskning på embryon. I övrigt överensstämde dess förslag i stort sett med den föregående arbetsgruppens förslag. Barnet skulle dock inte ha rätt att få veta könsellsdonatorns identitet. Till denna del var förslaget dock inte enhälligt.

Laggranskningsrådet gav den 19 november 1991 sitt utlåtande om propositionsförslaget, som färdigställts som tjänsteuppdrag (laggranskningsrådets utlåtande 4/1991).

I avsikt att avgöra meningsskiljaktigheterna i fråga om barnets rätt att få uppgifter fortsattes beredningen av propositionen såsom tjänsteuppdrag vid justitieministeriet. Beredningen resulterade i ett den 24 juni 1993 daterat (opublicerat) förslag till proposition, vari föreslogs en kompromiss i fråga om barnets rätt att få uppgifter. Enligt förslaget skulle den som hade sitt ursprung i donationen efter att ha fyllt 18 år ha rätt att få uppgifter om donatorn, om skäl i anslutning till hans hälsa eller välfärd förutsatte att uppgifterna lämnades och det inte heller med hänsyn till donatorn fanns tillräckliga skäl att inte lämna ut uppgifterna. Utlämningsbeslutet skulle fattas av Rättsskyddscentralen för hälsovården, som först skulle utreda vilken betydelse det hade för sökanden att uppgifterna lämnades samt höra könsellsdonatorn i ärendet. Förslaget ledde inte till avlåtande av någon proposition till riksdagen.

Stakes-arbetsgruppen. Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (STAKES) tillsatte 1995 en arbetsgrupp för att klarlägga nuläget i fråga om assisterad befruktning samt behoven av att utveckla denna. Arbetsgruppen avlät den 24 april 1996 ett förslag för påskyndande av beredning av propositioner om assisterad befruktning (Stakes, julkaisuja 14/1996). Förslaget beskriver nuläget i fråga om assisterad befruktning. Arbetsgruppen ansåg att en speciellag borde stiftas om grunderna för trygghet av kvaliteten på assisterad befruktning samt de etiska och juridiska frågorna i anslutning till utförandet av sådan befruktning. Arbetsgruppen föreslog att social- och hälsovårdsministeriet med jus-

titie ministeriet skulle komma överens om ett brådskande förfarande för beredning av propositioner om assisterad befruktning samt därtill anslutna föräldraskapsfrågor.

Justitieministeriets tredje arbetsgrupp. Efter att ha hört social- och hälsovårdsministeriet tillsatte justitieministeriet den 15 oktober 1996 en arbetsgrupp för att bereda ett förslag till proposition om lagstiftning om assisterad befruktning. Arbetsgruppen skulle i sitt arbete utgå från det förslag till proposition som justitieministeriet år 1993 såsom tjänsteuppdrag hade berett om konstgjord befruktning av människan samt om ändring av lagen om faderskap. Arbetsgruppen avlät sitt betänkande den 14 oktober 1997. Ministeriet fick utlåtanden om betänkandet av 66 olika myndigheter och sammanslutningar. Av utlåtandena har gjorts ett sammandrag.

I nästan alla utlåtanden ansågs det viktigt att få en lag om assisterad befruktning. En ändring av faderskapslagen ansågs nödvändig. Ställningstagandena gällde i huvudsak samma centrala frågor som redan tidigare hade uppmärksammats. Dessa var kravet på parförhållande, anlitande av surrogatmödrar samt vilken rätt den som hade sitt ursprung i en donerad köns cell skulle ha att få uppgifter om donatorn.

I sitt förslag stannade arbetsgruppen för att tillåta assisterad befruktning bara för par bestående av en man och en kvinna. Vid beredningen anfördes också att ofrivillig barnlöshet inte borde uppfattas strikt medicinskt, utan att inseminering med donerade spermier borde vara tillåten också för en kvinna som i och för sig kan bli gravid på normalt sätt, men som av en eller annan orsak inte vill eller förmår inleda ett parförhållande. Att tillåta sådan assisterad befruktning motiverades särskilt med jämställdhetssynpunkter: även en kvinna som lever ensam skall ha rätt att bilda familj. Man hänvisade också till att om användning av donerade spermier förbjöds, kan detta leda till att en kvinna för att få barn blir tvungen att inleda tillfälliga sexuella förhållanden, som hon kan uppleva förödmjukande och som kan vara hälsovådliga.

Till kravet på parförhållande tog cirka två

tredjedelar av remissinstanserna ställning. Av dem ansåg cirka hälften att kravet på parförhållande skall bibehållas och åberopade såsom stöd för sin uppfattning att det var viktigt att lagstiftningen på denna punkt var internationellt enhetlig, särskilt inom de nordiska länderna, samt att det var viktigt för barnet att garanteras såväl en far som en mor samt släktingar på bägge sidor. Cirka hälften ansåg däremot att assisterad befruktning borde få utföras också när kvinnan inte lever i ett parförhållande. Man åberopade härvid kvinnans frihet att själv bestämma om sin fortplantning och betonade att också naturlig fortplantning ibland resulterar i faderlösa barn.

Frågan om anlitande av surrogatföderska kommenterades i nästan hälften av utlåtandena. Tanken att ett par skulle få anlita en surrogatföderska fick understöd i något mer än hälften av utlåtandena. Av de instanser som representerade stor sakkunskap på området motsatte sig flera möjligheten, bl.a. social- och hälsovårdsministeriet, Rättsskyddscentralen för hälsovården samt Stakes.

I två tredjedelar av utlåtandena kommenterades frågan vilken rätt en person som har sitt ursprung i en donerad könscell skulle ha att få uppgifter om donatorn. I hälften av dessa utlåtanden understöddes arbetsgruppens förslag att den som hade sitt ursprung i en donerad könscell vid 18 års ålder skulle ha rätt att få ta del av den information som fanns tillgänglig om donatorn. Enligt förslaget skulle uppgifter om en anonym donators identitet i vilket fall som helst få ges när 10 år hade förflutit sedan donatorn avlidit. Rättsskyddscentralen för hälsovården skulle på begäran av den som hade sitt ursprung i en anonym donators könscell till denne få förmedla en begäran om att ta kontakt. De som understödde förslaget ansåg detta vara en lyckad kompromiss för sammanjämkning av de i verksamheten involverade parternas olika intressen. I en del utlåtanden stöddes förslaget med vissa reservationer. En fjärdedel av dem som tog ställning till frågan ansåg att barnet borde ha en absolut rätt att få veta donatorns identitet redan medan denne levde.

Ett som tjänsteuppdrag finslipat förslag till regeringsproposition behandlades vid ett statsrådssammanträde hösten 1998. Enligt förslaget fick assisterad befruktning ges till, förutom par, även kvinnor som lider av ofrivillig barnlöshet och som inte lever i ett parförhållande. Åtgärden fick utföras med samtycke av donatorn till spermierna. På grundval av sitt samtycke skulle donatorn ha kunnat fastställas som far till barnet. Därtill innehöll propositionen ett förslag att anlitande av surrogatföderskor inte skall tillåtas. Efter en diskussion i statsrådet togs ärendet bort från föredragningen.

Regeringens proposition 76/2002 rd. Justitieministeriet bad på hösten år 2000 om utlåtande av den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården gällande vissa frågor i samband med assisterad befruktning. Delegationen har i sitt utlåtande av den 18 december 2000 betonat vikten av de etiska aspekterna i frågorna.

Justitieministern och omsorgsministern beslöt vid sitt möte i maj 2001 att förslaget till regeringsproposition bereds vidare som tjänsteuppdrag. Utkastet behandlades vid regeringens aftonskola och i en ministergrupp med företrädare för olika partier våren 2002 och propositionen avläts i juni 2002.

Propositionens utgångspunkt var behandling på medicinska grunder. Därför begränsades rätten till assisterad befruktning enligt huvudregeln till behandling av ofrivillig barnlöshet och enligt propositionen kunde behandling alltså ges äkta makar och par bestående av en man och en kvinna som lever tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden. I propositionen ingick dock ett förslag om att assisterad befruktning också i vissa fall kunde ges en kvinna som inte lever tillsammans med en man. Förutsättningen för att en ensamstående kvinna skulle kunna få behandling var enligt förslaget att den som donerat spermierna hade gett sitt samtycke till behandlingen medveten om att han skulle kunna fastställas vara fara till det barn som föds som resultat av behandlingen.

Vid riksdagsbehandlingen av propositionen stannade lagutskottet för att föreslå (LaUB 29/2002 rd) att man skulle stryka bestämmelsen om att behandling var tillåten

för andra kvinnor än sådana som lever i parförhållande med en man. Grundlagsutskottet hade inte till denna del ansett regeringspropositionen strida mot grundlagen och social- och hälsoutskottet hade talat för ett godkännande av propositionen. Enligt den första och den andra reservationen till lagutskottets betänkande och den avvikande meningen till grundlagsutskottets utlåtande skulle assisterad befruktning också tillåtas andra kvinnor än sådana som lever i parförhållande med en man, men utan krav på faderskap.

Regeringen ansåg både förbudet mot behandling i lagutskottets betänkande och de förslag som ingick i reservationerna vara problematiska och beslöt att det vara nödvändigt att fortsätta med beredningen och

återkallade därför propositionen.

I statsminister Matti Vanhanens regeringsprogram skrevs det in att regeringen avlåter en proposition om assisterad befruktning. Förhandlingar om de med propositionen förknippade svåraste frågorna, det vill säga vem som skall kunna få behandling och frågan om barnet skall ha rätt att få veta donatorns identitet, fördes i regeringens aftonskola i mars, i den socialpolitiska ministerarbetsgruppen i april, i regeringens förhandlingar i maj och åter i regeringens aftonskola i november 2005. Propositionen har under denna tid beretts vid justitieministeriet i samarbete med tjänstemän från social- och hälsovårdsministeriet.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslagen

1.1. Lagen om assisterad befruktning

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Tillämpningsområde. Lagen skall gälla all sådan assisterad befruktning som innebär att en människas könsceller eller embryon förs in i en kvinna för att åstadkomma graviditet. De vanligaste sätten att använda könsceller och embryon för behandling av barnlöshet är insemination och provrörsbefruktning.

Den föreslagna lagen gäller inte annan behandling av ofrivillig barnlöshet, t.ex. behandling enbart genom medicinering eller behandling genom kirurgiska ingrepp. I lagen föreslås inte heller bestämmelser om användning av människans könsceller eller embryon från människa för forskningsändamål. Därom ingår bestämmelser i lagen om medicinsk forskning. I lagen om användning av mänskliga organ och vävnader för medicinska ändamål föreskrivs om användning av mänskliga embryon för annat än assisterad befruktning eller medicinsk

forskning.

Den föreslagna lagen reglerar också donation och lagring av könsceller och embryon för användning vid assisterad befruktning.

I den föreslagna paragrafens 2 mom. föreskrivs för tydlighetens skull att lagens bestämmelser om könsceller också skall gälla förstadier till könsceller.

Enligt bestämmelserna i 3 mom. skall lagen inte gälla åtgärder som parterna privat och på egen hand vidtar för att åstadkomma graviditet. Enligt momentet skall såsom assisterad befruktning enligt ifrågavarande lag inte betraktas s.k. heminsemination som paret utför på egen hand så, att mannens obehandlade och olagrade sperma förs in i kvinnan. Det är inte skäl att utsträcka lagens tillämpningsområde till att gälla denna verksamhet, som hör till den privata sfären. Om åtgärden utförs så, att en läkare i denna egenskap eller någon annan utomstående person mot betalning deltar i åtgärden, är det däremot frågan om assisterad befruktning som omfattas av lagen och som således förutsätter tillstånd enligt 24 §.

2 §. Definitioner. I 2 § föreslås bestämmelser om de viktigaste begreppen i

lagen.

Enligt paragrafens 1 punkt avses med ett par en kvinna och en man som lever tillsammans i ett äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden. I denna lag avses inte med ett par ett sådant par som avses i partnerskapslagen och som består av två personer av samma kön. Rätten till assisterad befruktning förutsätter enligt förslaget inte någon viss typ av parförhållande och syftet med definitionen är att förenkla lagtexten.

I paragrafens 2 punkt definieras den som får behandling. Med begreppet avses ett par, bestående av en man och en kvinna, eller en kvinna som behandlas genom assisterad befruktning utanför ett sådant parförhållande. Definitionen behövs bland annat vid tillämpning av 8—10 §.

Enligt 3 punkten skall med donation av könsceller avses överlåtelse av egna äggceller eller spermier för att användas vid assisterad befruktning av någon annan. Bestämmelserna om donation av könsceller skall inte gälla lagring av egna könsceller för behandling av egen framtida barnlöshet. Enligt 20 § 1 mom. i den föreslagna lagen skall beträffande donation av embryon tillämpas vad som föreskrivs om donation av könsceller.

Enligt 4 punkten skall med könscellsdonator avses en person som donerar könsceller för att användas för assisterad befruktning av någon annan. Bestämmelsen i 20 § innebär att såsom könscellsdonatorer också skall betraktas det par, med andra ord den kvinna och man ur vilkas könsceller embryot har uppstått och som donerar embryot för att användas vid assisterad befruktning av någon annan.

Enligt 5 punkten skall med serviceproducenter avses sådana verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och specialistläkare som har beviljats ett i 24 § avsett tillstånd att lagra könsceller och embryon och utföra assisterad befruktning.

I 6 punkten definieras vad som avses i lagen med verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården.

3 §. Användning av könsceller och embryon vid assisterad befruktning. Enligt 1

mom. får vid assisterad befruktning användas både egna könsceller och embryon från dem som behandlas genom assisterad befruktning och donerade könsceller och embryon. Förslaget ger följaktligen omfattande möjligheter att behandla barnlöshet, vad den än beror på.

Donerade könsceller och embryon får användas bara om de har donerats såsom föreskrivs i den föreslagna lagen. Detta innebär bl.a. att den som donerar könsceller måste ge sitt samtycke för att könscellerna skall få användas för behandling av barnlöshet hos någon annan. Närmare bestämmelser om donation av könsceller ingår i lagens 3 kap.

Enligt 2 mom. får importerade könsceller och embryon användas för assisterad befruktning under de förutsättningar som lagen föreskriver i fråga om donator, donation samt donerade könsceller och embryon. Import av könsceller och embryon kan behövas t.ex. vid behandling av barnlöshet hos ett par som tillhör en etnisk minoritet. För att importerade könsceller skall få användas förutsätts särskilt att donatorn skriftligen har samtyckt därtill, donatorn har godkänts vid hälsokontroll och behövliga uppgifter om donatorn kan meddelas till det i 22 § avsedda donationsregistret. Smärre skillnader mellan det förfarande som iaktas i Finland och det som tillämpas i en främmande stat skall dock inte hindra användning av importerade könsceller och embryon vid assisterad befruktning i Finland, om de väsentliga kraven i den finländska lagstiftningen blir tillgodosedda. Om importerade könsceller eller embryon används i strid med villkoren i momentet, kan Rättsskyddscentralen för hälsovården enligt 27 § ingripa med anledning av dessa lagstridigheter, t.ex. genom att bestämma att verksamheten skall avbrytas tills bristerna och missförhållandena har avhjälpats.

4 §. Allmänna begränsningar i användningen av könsceller och embryon. I användningen av könsceller och embryon föreslås vissa begränsningar, som syftar till att skydda hälsan och den unika karaktären hos det barn som har sitt ursprung i könscellen eller embryot.

Enligt 1 mom. 1 punkten får vid assisterad befruktning inte användas könsceller och embryon i vars arvs massa ingrepp har gjorts. Ingrepp i könscellens eller embryots arvs massa har verkningar som också sträcker sig till barnets avkomma. Avsikten med förbudet är att trygga att varje barn får en orörd arvs massa. Förbudet mot ingrepp i arvs massan motsvarar också bestämmelserna i artikel 13 i konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin, i vilken det föreskrivs att ingrepp i människans arvs massa är tillåtna endast om ingreppet inte inverkar på arvs massan hos personens avkomma.

Denna proposition baserar sig på ett absolut förbud mot ingrepp i människans arvs massa. Följaktligen hindrar den också ingrepp i de arvs faktorer som finns i äggcellen, men utanför kärnan (mitokondrier). Om en kvinna som behandlas genom assisterad befruktning är bärare av en ärftlig sjukdom som ärvs mitokondriellt, kunde man eventuellt tänka sig att byta ut mitokondrierna i hennes äggcell mot friska mitokondrier ur en donerad äggcell. Genom dessa åtgärder kunde paret följaktligen få ett eget, friskt biologiskt barn, som skulle få sina mitokondriella arvs faktorer från donatorn. De mitokondriella arvs faktorerna skulle dock ärvas av barnets avkomma. Ett förslag som tillåter sådana åtgärder skulle inte harmoniera med förbudet mot ingrepp i arvs massan i artikel 13 i konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin.

Enligt 1 mom. 2 punkten får vid assisterad befruktning inte användas embryon som erhållits genom kloning. Avsikten med förslaget är att garantera att varje individ som kommer till genom assisterad befruktning får en genetiskt unik karaktär.

Enligt 1 mom. 3 punkten får vid assisterad befruktning inte användas könsceller och embryon som har använts vid forskning. Förslaget grundar sig på åsikten att könsceller eller embryon som används vid assisterad befruktning skall vara orörda. Ingrepp i könscellen eller embryot skall få göras endast när detta behövs för att enligt 2 mom. trygga hälsan hos den som har sitt ursprung i könscellen eller embryot.

I 2 mom. anges vilka åtgärder som får

vidtas i fråga om könsceller och embryon utan att det skall anses vara fråga om forskning som avses i denna lag. Enligt 1 punkten skall observation av könsceller och embryon inte betraktas såsom forskning enligt denna lag. Såsom forskning betraktas inte heller åtgärder som syftar till att bibehålla eller förbättra könscellernas eller embryonas livsduglighet. Tillvägagångssättet betraktas dock såsom forskning om observationen eller åtgärden äventyrar embryots naturliga utveckling.

Enligt 2 punkten i momentet skall såsom sådan forsknings verksamhet som avses i lagen inte betraktas åtgärder genom vilka det är möjligt att fastställa att könscellen eller embryot i fråga om en bestämd allvarlig sjukdom har en frisk arvs massa eller genom vilka könstillhörigheten hos ett embryo kan fastställas i det syfte som nämns i 5 §. Om åtgärden äventyrar embryots naturliga utveckling, skall den dock betraktas såsom forsknings verksamhet.

Könsceller från en och samma person skall inte i obegränsad utsträckning få användas för assisterad befruktning av andra. Enligt paragrafens 3 mom. skall därför könsceller från samma donator få användas så att det föds barn till högst fem behandlade par eller kvinnor. Begränsningen gäller antalet behandlade, men däremot inte antalet barn som har sitt ursprung i samma donators könsceller. Ett barn som har sitt ursprung i en donators könsceller, kan följaktligen få syskon med samma donators könsceller. Förslaget begränsar inte möjligheterna att använda egna könsceller vid behandling av barnlöshet.

I den föreslagna paragrafen finns inga bestämmelser om när man skall anse att forskningen har givit så mycket information om en ny behandlingsmetod att denna kan tas i bruk vid assisterad befruktning. Den frågan måste avgöras utifrån den lagstiftning som gäller hälso- och sjukvården. Bestämmelsen hindrar inte heller att de erfarenheter som behandlingarna ger utnyttjas i forsknings verksamheten.

5 §. Inverkan på barnets egenskaper. Det är förbjudet att genom att välja könsceller eller embryon eller på annat sätt inverka på egenskaperna hos det barn som skall födas.

Förslaget grundar sig på åsikten att assisterad befruktning inte bör utföras för att åstadkomma särskilda egenskaper, t.ex. särskild specialbegåvning hos barnet. De reproduktionsmedicinska metoderna för att inverka på barnets egenskaper är mycket begränsade och åtminstone hittills har man inte kunnat göra annat än utvärdera embryots kön och vissa ärftliga sjukdomar. Etiska skäl talar dock för ett sådant förbud i lagen. Förbudet ger också uttryck för principen om att donatorerna inte får klassificeras och väljas ut på basis av vissa egenskaper.

Det är dock skäl att göra två undantag från förbudet mot att inverka på barnets egenskaper. För det första skall det enligt 2 mom. vara tillåtet att inverka på barnets hälsa genom att välja könsceller och embryon som i fråga om sin arvs massa konstaterats vara friska från en bestämd allvarlig sjukdom. För det andra skall barnets könstillhörighet få påverkas om assisterad befruktning anlitas därför att ett barn av motsatt kön som har sitt ursprung i parets egna könsceller skulle löpa en avsevärd risk att drabbas av en allvarlig sjukdom. Genom att välja kön för barnet syftar man i dessa fall alltså endast till att barnet skall vara friskt. Förslaget motsvarar artikel 14 i konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin. Enligt artikeln får medicinska reproduktionsmetoder inte användas för att välja kön för barnet, utom när man på detta sätt kan undvika att barnet får en allvarlig ärftlig sjukdom som endast drabbar det ena könet.

Det andra undantaget i 3 mom. grundar sig på den omständigheten att de blivande föräldrarna med tanke på barnets utveckling oftast anser det vara önskvärt att barnet till sitt utseende påminner om dem. Därför är det enligt förslaget tillåtet att såsom donator välja en person som till sina yttre egenskaper påminner om barnets ifrågakvarande förälder. För att säkerställa detta får i enlighet med 15 § vissa uppgifter insamlas om donatorernas utseende. I vissa fall kan dock ett annat förfarande vara motiverat, t.ex. när man vill att barnet till utseendet skall likna andra barn i familjen. Från denna regel får man därför göra undantag, om dessa motsvarar en önskan hos den som behandlas.

6 §. Förintande av könsceller och embryon.

Lagförslaget tillåter lagring av könsceller och embryon. Bestämmelser om lagringssättet föreslås inte. För närvarande är det enda lagringssättet frysning av könsceller och embryon. Frysningen och den tid som könscellerna hålls nedfrysade har inte visat sig ha negativ inverkan på hälsan hos de barn som föds ur djupfrysade könsceller eller embryon. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om när lagrade könsceller och embryon måste förintas.

Enligt 1 mom. skall serviceproducenten utan dröjsmål förintade lagrade könsceller och embryon när denne fått kännedom om att den person som donerat könscellen eller för vars behandling egna könsceller har lagrats har avlidit.

I lagförslaget finns inga bestämmelser om hur länge egna könsceller eller embryon får lagras. De föreslagna bestämmelserna gör det möjligt att behandla barnlöshet under en längre tid, dvs. den tid under vilken människor i allmänhet får barn. Enligt paragrafens 2 mom. skall lagrade spermier förintas på begäran av mannen och äggcellerna på begäran av kvinnan. Ett embryo skall förintas om kvinnan eller mannen begär det.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om förintande av könsceller och embryon. Den maximala lagringstiden föreslås vara tio år. Avsikten med denna tidsgräns är att garantera den som har sitt ursprung i könscellerna rätt att tillhöra den generation som han skulle ha tillhört om han hade kommit till på naturlig väg. I vilket fall som helst skall könscellerna och embryona förintas utan dröjsmål om man vid hälsokontrollen konstaterar att de inte kan användas för assisterad befruktning. Likaså skall de förintas, om donatorn har återkallat sitt samtycke genom att i enlighet med 16 § 3 mom. meddela detta till den serviceproducent som tagit emot donationen. Om donatorn enbart återkallar samtycket till att hans faderskap kan fastställas, behöver de könsceller han donerat inte förintas. De kärn könscellerna förvaras i måste dock försees med en ny anteckning enligt 16 § 4 mom.

Enligt 4 mom. skall serviceproducenten, om denne har kännedom om att en viss donators könsceller har förintats innan de har

kunnat användas för assisterad befruktning, underrätta Rättsskyddscentralen för hälsovården om detta. Enligt 30 § i lagförslaget får Rättsskyddscentralen för hälsovården utplåna uppgifterna om sådana donationer ur det i 22 § avsedda donationsregistret som den för.

7 §. Användning av könsceller för andra ändamål. Enligt paragrafen skall det vara tillåtet att i stället för att förrinta könsceller eller embryon använda dessa för annat lovligt syfte, om de personer vilkas könsceller eller embryon det gäller skriftligen har samtyckt därtill.

2 kap. **Utförande av assisterad befruktning**

8 §. Hinder för utförande av assisterad befruktning. I förslaget föreskrivs inte om vilket slag av parförhållande de som får assisterad befruktning skall leva i. Behandlingen får således utföras på ett par som består av en man och en kvinna, men också på en kvinna som inte lever i parförhållande med en man. Om faderskapet till det barn som föds som resultat av den assisterade befruktningen föreskrivs i lagen om faderskap.

I paragrafen föreskrivs om vilka omständigheter som hindrar utförande av assisterad befruktning. Den grundläggande förutsättningen för att assisterad befruktning skall få utföras är att den som skall behandlas har givit sitt samtycke därtill och behandlingen får enligt 1 punkten inte genomföras om ett skriftligt samtycke inte har givits. När assisterad befruktning av ett i lagen avsett par skall utföras, ger kvinnan och mannen genom samtycket uttryck för sin önskan att få ett gemensamt barn. Enligt förslaget till ändring av lagen om faderskap skall mannens samtycke ha betydelse med tanke på faderskapet. När det gäller assisterad befruktning av någon annan än en kvinna som lever i parförhållande med en man har donatorns i 16 § 2 mom. avsedda särskilda samtycke till faderskap betydelse för bestämmande av faderskapet. Donatorns samtycke till att han kan fastställas vara far till det barn som föds som resultat av behandlingen är dock inte en förutsättning

för att behandlingen skall få utföras.

Enligt 2 punkten i paragrafen får assisterad befruktning inte utföras om parets ena part är gift med en annan person. Detta villkor är nödvändigt därför att om assisterad befruktning skulle få utföras på en gift kvinna, skulle hennes äkta man enligt lagen om faderskap bli far till barnet.

Enligt 3 punkten får assisterad befruktning inte utföras om en graviditet på grund av kvinnans ålder eller hälsotillstånd skulle förorsaka en betydande fara för kvinnans eller barnets hälsa. Regleringen har som mål att förhindra att assisterad befruktning utförs när läkaren på förhand vet att en graviditet kan förorsaka en allvarlig fara för kvinnans eller barnets hälsa. I lagen föreslås ingen uttrycklig åldersgräns efter vilken en kvinna inte längre skulle kunna få behandling, utan det är läkarens uppgift att avgöra saken i varje enskilt fall. Det är klart att förutsättningarna för att den assisterade befruktningen skall lyckas minskar med kvinnans ålder och det är inte motiverat att gynna en utveckling där modern till det barn som föds inte i fråga om åldern skulle kunna jämföras med de mödrar, vilkas barn kommer till den naturliga vägen.

I paragrafens 4 punkt föreskrivs för klarhetens skull att assisterad befruktning inte får utföras om parets ena part har återkallat sitt samtycke till den assisterade befruktningen. Detta gäller också när embryon finns lagrade för parets räkning, men den ena parten har meddelat att han återkallar sitt samtycke. Inte heller får assisterad befruktning utföras med parets egna könsceller om mannen har avlidit. Härvid skall de könsceller som man hade för avsikt att använda för behandlingen förintas utan dröjsmål i enlighet med 6 §. Syftet med bestämmelserna är att barnet skall ha rätt att få sitt ursprung hos föräldrar som lever.

Enligt paragrafens 5 punkt får assisterad befruktning inte heller utföras när det är uppenbart att den som vill anlita assisterad befruktning inte kan trygga barnet en balanserad uppväxt. I den nämnda punkten förutsätts inte att den läkare som skall ge behandlingen utför någon särskild utredning. Punkten blir tillämplig närmast då läkaren vid samtal med paret eller, om den som skall

få behandling är en kvinna som inte lever i parförhållande med en man, med kvinnan i fråga blir övertygad om att dessa personer alldeles uppenbart inte har möjligheter att trygga barnets hälsa eller utveckling.

Enligt paragrafens 6 punkt får assisterad befruktning inte heller utföras om det vid samtal med de vårdsökande eller annars visar sig att avsikten är att adoptera bort barnet. Avsikten med bestämmelsen är att hindra surrogatföderskearrangemang och brott mot bestämmelsen föreslås bli kriminaliserat i 34 § på samma sätt som brott mot övriga bestämmelser i denna paragraf.

9 §. Serviceproducentens informationsskyldighet. Enligt 1 mom. skall serviceproducenten innan behandlingen ges lämna information om barnets och övriga parter juridiska ställning till den som behandlas genom assisterad befruktning. Med den som behandlas avses här i enlighet med 2 § 2 punkten par, det vill säga både kvinnan och mannen, och kvinnor som inte lever i parförhållande med en man. De skall upplysas både om vad lagen om faderskap föreskriver om det juridiska förhållandet mellan barnet och dess far och vad som föreskrivs i denna lag om barnets rätt att få veta donatorns identitet.

Syftet med bestämmelserna i 2 mom. är att se till att sådana par som behandlas genom assisterad befruktning med donerade köns-celler får möjlighet att förbereda sig för en familjesituation där endast den ena föräldern eller ingendera föräldern är biologisk förälder till barnet. När man planerar assisterad befruktning som bara gäller en kvinna är syftet med den information som avses i momentet att ge beredskap för att möta problem som kan uppstå på grund av att bara den ena av de biologiska föräldrarna hör till familjen och att det inte i familjen finns en social far. Det har i praktiken visat sig att sådan förberedelse behövs i vardera fallet. Därför skall serviceproducenten ge information om den inverkan som barnets biologiska ursprung eventuellt kan ha på familjemedlemmarnas inbördes relationer. Informationen kan ges muntligen i vårdenheten eller någon annanstans, eller skriftligen. Dessutom skall serviceproducenten ordna så att parterna får

möjlighet att samtala om dessa frågor med en sakkunnig person.

I paragrafens 3 mom. konstateras för tydlighetens skull att vad som föreskrivs i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) angående patientens rätt till information också skall gälla den som behandlas genom assisterad befruktning. Enligt 5 § i nämnda lag skall patienten få upplysningar bl.a. om olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar.

10 §. Handling i vilken den som skall få behandling ger sitt samtycke. Samtycke till att assisterad befruktning får utföras skall alltid ges i en skriftlig handling som i lagen kallas ett behandlingssamtycke. Handlingen skall upprättas oberoende av om behandlingen gäller ett par, som består av en man och en kvinna, eller en kvinna. Någon betydelse har inte heller frågan om huruvida den assisterade befruktningen skall utföras med paret egna eller med donerade köns-celler. Uppgifterna i handlingen är viktiga både när det gäller de villkor som ställs av den som skall få behandling och med tanke på bl.a. fastställandet av faderskapet.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om vilka uppgifter som skall antecknas i handlingen. I momentets 1 punkt nämns identifieringsuppgifterna. Om det är ett par som består av en man och en kvinna som skall få behandlingen, skall både mannens och kvinnans uppgifter antecknas. Är den som skall få behandling en kvinna som inte lever i parförhållande med en man, antecknas bara kvinnans uppgifter. Om en person saknar personbeteckning, skall födelsedatum anges. Enligt 2 punkten skall i handlingen antecknas vilken metod för assisterad befruktning som samtycket gäller. Samtycke kan lämnas t.ex. till insemination eller provrörsbefruktning och till användning av egna eller donerade köns-celler. Enligt 3 punkten skall i handlingen antecknas eventuella villkor för den assisterade befruktningen. Paret kan t.ex. ställa som villkor att de donerade köns-celler som används skall vara äggceller från kvinnans system. En kvinna som inte lever i parförhållande med en man kan för sin del ställa som villkor att man för den assisterade

befruktningen använder könsceller av en donator som i enlighet med den andra meningen i 16 § 2 mom. har samtyckt till att han kan fastställas vara barnets far. Den läkare som utför den assisterade befruktningen skall genom samtal ta reda på hur den som skall få behandlingen ställer sig i dessa frågor. Enligt momentets 4 punkt skall samtyckets giltighetstid anges i handlingen. Eftersom behandlingen kan ta en längre tid i anspråk och parets förhållande kan upplösas, är det skäl att fästa parternas uppmärksamhet vid vad det betyder att samtycket fortfarande är i kraft. Enligt 5 punkten skall av handlingen också framgå att de som åtgärden gäller har fått den information som avses i 9 § samt att för dem har ordnats möjlighet att få behövlig hjälp av en sakkunnig person. Enligt 6 punkten skall handlingen dateras och undertecknas av den som ger sitt samtycke samt av den serviceproducent som tar emot samtycket, i praktiken vanligtvis den läkare som behandlar paret.

När ett behandlingssamtycke har upprättats skall den som gett sitt samtycke enligt 2 mom. få ett exemplar av handlingen. Ett exemplar skall enligt momentet deponeras i serviceproducentens arkiv och förvaras åtskild från parternas övriga journalhandlingar. Om donerade könsceller används vid behandlingen, skall den i 14 § avsedda donatorskoden enligt 12 § senare antecknas i det arkiverade behandlingssamtycket. Ordentlig arkivering är viktig särskilt därför att den som har sitt ursprung i en donerad könscell eller ett donerat embryo enligt 23 § har möjlighet att få information om donatorn endast med hjälp av den kod, som används om donatorn och som anges i handlingen. Den som gett samtycke till behandling har enligt huvudregeln i 29 § dock inte rätt att få uppgifter om donatorskoden.

För klarhetens skull föreskrivs i 2 mom. att samtycket alltid kan återkallas. Bestämmelsen har praktisk betydelse närmast för den man som givit sitt samtycke till behandlingen. Genom att återkalla sitt samtycke kan han hindra att det utförs sådan behandling som leder till att han kan fastställas vara far till det barn som föds.

11 §. Beslut om assisterad befruktning. Beslutet att utföra assisterad befruktning skall på samma sätt som alla andra beslut om vård och behandling fattas av den behandlande läkaren.

Innan läkaren fattar sitt beslut skall han försäkra sig om att samtliga förutsättningar för användningen av metoden föreligger. Läkaren skall försäkra sig om att behövliga samtal har förts med den som skall få behandling samt att förutsättningarna för användningen av metoden därvid har utretts. Innan behandlingen inleds skall också det i 10 § avsedda behandlingssamtycket vara korrekt avfattat, daterat och undertecknat.

12 §. Anteckningar och intyg över assisterad befruktning. Kvinnans rätt att såsom patient få skydd för sitt privatliv har hittills hindrat den behandlande läkaren att mot kvinnans vilja ge mannen ett intyg över att kvinnan är gravid. Ett sådant intyg kan dock ha betydelse för mannen i ett faderskapsmål, om mannen har givit sitt samtycke till assisterad befruktning och kvinnan har blivit gravid. Därför föreslås i 1 mom. att läkaren skall vara skyldig att ge den som fått behandling och således också mannen i ett par ett skriftligt intyg, av vilket skall framgå vilken metod för assisterad befruktning som har använts, att eventuella villkor har beaktats, tidpunkten när metoden har använts samt konstaterad graviditet. En donator har rätt att få ett intyg bara om han givit ett i 16 § 2 mom. avsett samtycke till att hans faderskap kan fastställas. Bestämmelser om detta finns i nämnda lagrum.

Enligt paragrafens 2 mom. skall i behandlingssamtycket också antecknas den donatorskod som avses i 14 §. Enligt 23 § i den föreslagna lagen har ett barn som har sitt ursprung i en donerad könscell efter att ha fyllt 18 år rätt att få ta del av det arkiverade behandlingssamtycket och den donatorskod som antecknats i det. Barnet kan mot att uppgive koden få veta donatorns identitet som finns antecknad i donationsregistret. Donatorskoden får enligt huvudregeln i 29 § bara lämnas ut till barnet och alltså inte ens till den som fått assisterad befruktning.

Enligt de bestämmelser som föreslås i faderskapslagen kan spermadonatorn fastställas vara far till det barn som föds som

resultat av assisterad befruktning, om behandlingen getts en kvinna som inte lever i parförhållande med en man och donatorn har gett sitt samtycke till att hans faderskap kan fastställas. Enligt förslaget kan i ett sådant fall också donatorn ansöka om fastställande av faderskap. I paragrafens 3 mom. föreskrivs om upplysningsskyldighet för den serviceproducent som gett behandlingen och för den som tagit emot donationen. Genom upplysningsskyldigheten säkerställs att donatorn får kännedom om barnets födelse och identitet.

3 kap. **Donation av könsceller och embryon**

13 §. Donator. I paragrafen ingår bestämmelser om donatorns ålder och den hälsokontroll som krävs i fråga om donatorer. Donation av könsceller är en så viktig personlig sak att endast en myndig person kan godkännas som donator enligt förslaget. Förslaget innebär också att könsceller från minderåriga, ofödda eller döda inte får användas för assisterad befruktning av andra.

Den eventuella risk som donationen av könsceller utgör för donatorn själv, för den kvinna som skall få assisterad befruktning och för det barn som eventuellt föds som resultat av behandlingen skall utredas vid en hälsokontroll. Kravet motsvarar gällande praxis. Den risk som orsakas donatorn själv är närmast förknippad med donationen av äggceller. Syftet med paragrafens 1 punkt är att säkerställa en utredning och bedömning av de risker som den hormonbehandling som föregår donationen och själva åtgärden kan medföra för donatorn. Syftet med paragrafens 2 punkt är åter att kontrollera att de donerade könsceller som används vid assisterad befruktning inte orsakar fara för den kvinna som skall föda barnet eller för själva barnet. Vid hälsokontrollen undersöks det allmänna hälsotillståndet hos den som samtycker till att bli donator och kontrolleras att han inte är bärare av någon smittsam eller ärftlig sjukdom. I fråga om smittsamma sjukdomar kan detta förutsätta att man förutom att ställa frågor till donatorn också tar behövliga prover på honom. Likaså kan

den risk för kromosomstörningar i äggcellerna som är förknippad med kvinnans ålder beaktas innan en kvinna godkänns såsom äggcellsdonator. Enligt 31 § 2 mom. skall social- och hälsovårdsministeriet vid behov meddela närmare bestämmelser och anvisningar om hälsokontrollen.

14 §. Donatorskod. När donatorn har godkänts vid hälsokontrollen, skall han enligt paragrafens 1 mom. tilldelas en donatorskod, som skall användas i stället för hans namn, personbeteckning eller annan identifieringsuppgift. Donatorskoden skall antecknas på den ampull, det kapillär rör eller motsvarande kärl i vilket de donerade könscellerna förvaras. Kodens skall antecknas också i arkivexemplaret av donatorns i 17 § 2 mom. avsedda samtycke. När donerade könsceller eller embryon används vid assisterad befruktning skall donatorskoden alltid antecknas i arkivexemplaret av det behandlingssamtycke som avses i 10 § 2 mom.

Syftet med paragrafens 2 mom. är att tillsammans med den föreslagna bestämmelsen i 23 § 2 mom. säkerställa att både modern och barnet får kännedom om identiteten hos en sådan donator som samtyckt till att hans faderskap fastställs till det barn som föds som resultat av assisterad befruktning när behandling har getts en kvinna som inte lever med en man. Enligt förslaget skall det av donatorskoden i ett sådant fall framgå att donatorn samtyckt till att hans faderskap kan fastställas och då kan både modern och barnet få koden av serviceproducenten och med hjälp av koden få uppgift om donatorns identitet ur det i 22 § avsedda donationsregistret.

Enligt 31 § 3 mom. skall vid behov närmare bestämmelser om donatorskoden och dess användning utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelserna kan bl.a. gälla det sätt på vilket koden bildas.

15 §. Uppgifter som skall inhämtas om donatorn. Enligt paragrafen får i samband med hälsokontrollen inhämtas uppgifter om donatorns hud-, ögon- och hårfärg, längd och etniska ursprung. Uppgifterna behövs för att det i enlighet med 5 § 3 mom. skall vara möjligt att det för ett par väljs en donator

som påminner om den av föräldrarna vars könsceller ersätts med donerade könsceller. Det är fråga om känsliga uppgifter och därför behövs en särskild bestämmelse om möjligheten att inhämta dessa uppgifter.

Inga andra uppgifter får inhämtas om donatorn än de ovan nämnda samt sådana i 17 § avsedda, med tanke på behandlingen behövliga uppgifter vilka framgår av donatorns samtycke.

16 §. Donatorns samtycke till användning av könsceller. Könsceller får inte utan donatorns samtycke användas för assisterad befruktning av andra. Innan donatorn ger sitt samtycke, skall donatorn enligt 1 mom. få tillräcklig information om de medicinska och rättsliga omständigheter som är förknippade med donation av könsceller. Den som tar emot donationen är skyldig att se till att informationen ges.

Donatorn skall informeras om hälsokontrollen och de undersökningar som kommer att göras i samband med den. Om läkemedel kommer att användas i anslutning till donation av äggceller, skall donatorn upplysas om läkemedlens inverkan på hälsan. Alla könscellsdonatorer skall upplysas om vilka uppgifter som kommer att inhämtas om donatorn och lagras i serviceproducentens arkiv och registret över könscellsdonationer.

Donatorn skall informeras om sin rättsliga ställning. Den som donerar spermier skall upplysas om att, när hans könsceller används vid behandlingen av en kvinna som lever i äktenskap eller varaktigt parförhållande med en man, inget juridiskt släktskapsförhållande kommer att uppstå mellan honom och eventuella barn och att han inte kommer att ha några rättigheter eller skyldigheter i fråga om barnet. Donatorn skall också göras uppmärksam på det faktum att han inte har rätt att få uppgifter om de par för vilka hans donation används eller de barn som kommer att födas med hjälp av donationen. Lagförslaget tillåter att donatorn upplyses om huruvida barn har fötts med hans könsceller. Nuvarande praxis är att en donator som är intresserad av denna information får den.

Enligt den föreslagna lagen kan assisterad befruktning också ges en kvinna som inte lever i parförhållande med en man. För att donerade spermier skall få användas vid

sådan behandling, skall donatorn enligt 2 mom. ge sitt uttryckliga samtycke till det. Om donatorn samtycker till att donera könsceller för att användas vid assisterad befruktning i ett sådant fall, måste han upplysas om att några juridiska släktskapsband inte uppstår mellan honom och barnet, om han inte uttryckligen ger sitt samtycke till att hans faderskap kan fastställas. Innan donatorns samtycke till att hans faderskap kan fastställas tas emot skall donatorn upplysas om betydelsen av att faderskapet fastställs och om förfarandet vid fastställandet av faderskap. Kvinnans val av donator på basis av donatorns inställning till frågan om faderskap skall inte anses stå i strid med 5 § i den föreslagna lagen. Donatorn skall i detta fall upplysas om att han har rätt att få ett i 12 § avsett intyg över att assisterad befruktning har utförts.

Det skall också göras klart för alla donatorer att det barn som föds som resultat av den assisterade befruktningen har rätt att få information om donatorns identitet när barnet har fyllt 18 år fastän några andra juridiska band inte uppstår mellan donatorn och barnet.

Enligt 3 mom. har donatorn rätt att återkalla sitt samtycke både till att hans eller hennes könsceller används vid assisterad befruktning i allmänhet och till att de används vid assisterad befruktning av andra än kvinnor som lever i parförhållande med en man. Återkallelsen kan också gälla fastställande av faderskap, fastän könscellerna fortfarande får användas vid assisterad befruktning. En återkallelse är dock utan verkan till den del som assisterad befruktning har utförts med de donerade könscellerna. Om donatorn alltså ursprungligen gett sitt samtycke till att han kan fastställas vara far till det barn som föds som resultat av behandlingen och barnet föds till följd av behandling som getts innan den serviceproducent som utför assisterad befruktning fått kännedom om att samtycket till fastställande av faderskap har återkallats kan faderskapet alltså fortfarande fastställas.

Återkallelsen görs genom anmälan till den serviceproducent som har mottagit donationen. Serviceproducenten skall göra en daterad anteckning om återkallelsen i

donatorns samtycke och utfärda ett intyg över återkallelsen. Möjligheten att återkalla samtycket hör till de omständigheter som mottagaren skall upplysa donatorn om i den redogörelse som denne skall få om sin juridiska ställning. Om den serviceproducent som tagit emot donationen och således även återkallelsen inte utför assisterad befruktning utan har överfört de donerade könscellerna till en annan serviceproducent för utförande av assisterad befruktning, skall den först nämnda serviceproducenten utan dröjsmål underrätta den serviceproducent som utför assisterad befruktning om återkallelsen.

On ett i 2 mom. avsett samtycke till att faderskap kan fastställas återkallas, är det nödvändigt att ändra donatorskoden på de kärl som innehåller oanvända könsceller så att den inte längre utvisar att samtycke har getts till fastställande av faderskap. Efter att samtycket har återkallats får könscellerna inte längre användas för behandlingar av kvinnor som ställt villkoret att faderskapet skall vara möjligt att fastställa. Könscellerna i fråga får alltså inte heller längre vara försedda med en donatorskod som utvisar sådant samtycke.

17 §. Handling i vilken donatorn ger sitt samtycke. Innan könscellerna används skall donatorn i en särskild skriftlig handling ge sitt samtycke till att hans könsceller används vid assisterad befruktning. Handlingen kallas i lagen för donatorns samtycke. I 1 mom. ingår bestämmelser om de uppgifter som skall antecknas i handlingen. I momentets 1 punkt föreskrivs om anteckning av identifieringsuppgifter i handlingen. Födelsedatum antecknas för den som saknar personbeteckning. Enligt momentets 2 punkt skall i donatorns samtycke nämnas att donatorn genomgått hälsokontroll och enligt 3 punkten att donatorn upplysts om medicinska omständigheter och sin juridiska ställning. I handlingen skall enligt 4 punkten antecknas de villkor som eventuellt uppställs för användningen av könscellerna. Donatorn kan t.ex. bestämma att äggcellerna endast får användas för en viss person, t.ex. för behandling av hennes syster. Serviceproducenten skall avgöra om det är motiverat att ta emot den villkorliga donationen. Om en donator tillåter att hans

eller hennes könsceller används för behandling av andra än par som består av en man eller kvinna, skall detta enligt 5 punkten antecknas i donatorns samtycke. På motsvarande sätt skall enligt 6 punkten i donatorns samtycke göras en anteckning om att donatorn samtycker till att han kan fastställas vara far till det barn som föds som resultat av en sådan behandling. Enligt 7 punkten skall samtyckets giltighetstid anges och enligt 8 punkten skall samtycket dateras och undertecknas av både donatorn och den serviceproducent som tar emot donationen.

Enligt paragrafens 2 mom. har donatorn rätt att få ett eget exemplar av handlingen. Ett exemplar av den ifyllda, daterade och undertecknade handlingen skall arkiveras hos serviceproducenten. Om donatorn återkallar sitt samtycke, skall detta enligt 16 § 3 mom. antecknas i handlingen. I arkivexemplaret av donatorns samtycke skall i enlighet med 14 § donatorskoden antecknas och handlingen skall förvaras åtskild från donatorns övriga journalhandlingar.

18 §. Anmälan av uppgifter om donator till registret över könscellsdonationer. I paragrafen föreslås bestämmelser om att serviceproducenten skall vara skyldig att tillställa det i 22 § avsedda registret över könscellsdonationer uppgifter om donatorn. När donatorskoden har tagits i bruk, skall serviceproducenten utan dröjsmål tillställa registret uppgifter om donatorskoden, donatorns namn, personbeteckning eller födelsedatum samt ange huruvida donationen gäller spermier, äggceller eller embryon. Dessutom skall anges om donatorn har givit sitt samtycke till att hans faderskap kan fastställas enligt 16 § 2 mom. eller om han återkallat sitt samtycke.

19 §. Förvaring och förstörande av handlingar som gäller donatorn. Enligt paragrafens 1 mom. skall de uppgifter som i samband med hälsokontrollen har inhämtats om donatorn förvaras i arkivet hos den serviceproducent som har tagit emot samtycket och som förvarar det i enlighet med 17 § 2 mom. De i paragrafen avsedda uppgifterna och handlingarna skall förvaras åtskilda från eventuella övriga journalhandlingar som gäller donatorn. Syftet

med bestämmelsen är att skydda donatorns privatliv. Om en person inte kan godkännas som donator exempelvis på grund av något som framgått vid hälsokontrollen, behöver uppgifterna om honom eller henne inte sparas.

Serviceproducenten behöver dessa uppgifter endast så länge som donatorns könsceller enligt dennes samtycke och bestämmelserna i denna lag får användas för assisterad befruktning av andra. Av bestämmelsen följer att handlingarna inte får flyttas för arkivering till någon annan plats, t.ex. till ett sådant allmänt eller därmed jämförbart arkiv som avses i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) eller arkivlagen (831/1994). Om överföring av handlingar när serviceproducenten upphör med sin verksamhet föreskrivs i 28 §.

Enligt paragrafens 2 mom. skall de uppgifter utplånas och de handlingar som avses i paragrafen förstöras när två år har gått sedan de donerade könscellerna eller embryona användes eller förintades eller överläts att användas för annat lovligt ändamål. Denna tvåårstid samt den maximala lagringstiden tio år som föreskrivs i 6 § 3 mom. innebär att uppgifter och handlingar om donatorn som serviceproducenten har i sitt arkiv skall förstöras senast 12 år efter donationen. När man i serviceproducentens arkiv har förstört uppgifterna om donatorn och samtyckeshandlingen, finns det i arkiven inte längre några andra uppgifter om donatorn än den donatorskod som antecknats i behandlingssamtycket enligt 10 § samt de uppgifter som har antecknats i det register som avses i 22 §. Donatorns identitet kan enligt huvudregeln i 23 § på basis av dessa uppgifter endast lämnas ut till det barn som har sitt ursprung i en donerad könscell.

20 §. Donation av embryon. Enligt 1 mom. skall donation av embryon för assisterad befruktning av andra vara tillåten om embryona har skapats av parets egna könsceller för parets eget bruk. Överblivna embryon får i dessa fall doneras. Vid donation av embryon tillämpas samma bestämmelser som vid donation av könsceller och således även bestämmelserna i 17 § om behandlingssamtycke. Donation av embryon

förutsätter samtycke av såväl kvinnan som mannen och vardera kan separat återkalla sitt samtycke.

Enligt 2 mom. får inga andra embryon än ovan nämnda tas emot för att användas vid assisterad befruktning av andra eller användas vid sådan befruktning. Bestämmelsen innebär t.ex. att det är förbjudet att ta emot embryon av ett par i vars behandling donerade könsceller har använts. Dessa embryon får endast användas för behandling av barnlöshet hos ifrågavarande par. Förbudet baserar sig på tanken att det inte skall vara tillåtet att överläta könsceller eller embryon vidare.

21 §. Förbud mot arvode. I paragrafen föreslås att det skall vara förbjudet att betala eller utlova arvode för donation av könsceller. Enligt paragrafen är ett sådant avtal ogiltigt. Därtill föreslås i 35 § att brott mot bestämmelsen kriminaliseras som förseelse mot bestämmelserna om assisterad befruktning. Det skall dock anses skäligt att donatorn har möjlighet att få ersättning för kostnader, inkomstbortfall och annan olägenhet som donationen omedelbart medför. Om ersättning av dessa bestäms närmare genom förordning som utfärdas av social- och hälsovårdsministeriet.

4 kap. **Rätten för personer som har sitt ursprung i donerade könsceller eller embryon att få information**

22 §. Donationsregistret. Enligt förslaget skall Rättsskyddscentralen för hälsovården föra ett register över donationer av könsceller och embryon för assisterad befruktning. Avsikten med registret är att den som har sitt ursprung i en donerad könscell skall ha möjlighet att få kännedom om sitt biologiska ursprung. I registret antecknas uppgifter om könscellsdonatorns namn, personbeteckning eller födelsedatum, den donatorskod som avses i 14 § samt huruvida det är frågan om donation av spermier, äggceller eller embryon. Eftersom uppgifterna den serviceproducentens arkiv som tagit emot donationen enligt 19 § skall utplånas senast 12 år efter donationen föreslås att också det eventuella samtycket till fastställande av

faderskap förvaras i donationsregistret. Registret innehåller inte uppgifter om barn som har sitt ursprung i donatorns könsceller.

Bestämmelserna i paragrafen gäller även donatorer till embryon, eftersom det i 20 § föreskrivs att vad som föreskrivs om donation av könsceller även gäller donation av embryon. Bestämmelser om sekretesskydd för uppgifterna i registret finns i 29 §.

23 §. Rätt till information. Enligt paragrafen skall den som har sitt ursprung i en donerad könscell ett donerat embryo ha möjlighet att få de uppgifter som han behöver för att kunna vidta åtgärder för att utreda sitt biologiska ursprung. Uppgifterna får enligt paragrafens 1 mom. lämnas endast åt den som har fyllt 18 år. Dessa uppgifter har personen rätt att få oberoende av vad andra lagar föreskriver om hemlighållande av uppgifter.

En person som kan ha sitt ursprung i en donerad könscell har rätt att av serviceproducenten få en kopia av sina föräldrars eller sin mors behandlingssamtycke. Handlingen finns i arkivet hos den serviceproducent som i tiden har utfört assisterad befruktning av personens föräldrar eller, och om denna serviceproducent har upphört med sin verksamhet, i arkivet hos den producent av offentliga tjänster eller den länsstyrelse till vilken den har överförts enligt 28 § 2 mom. Av behandlingssamtycket framgår den donatorskod utan denna vilken personen i fråga inte kan få uppgifter ur donationsregistret. När den som har sitt ursprung i en donerad könscell har fått uppgift om donatorskoden, kan han begära uppgifter om donatorn ur registret.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om barnets och moderns rätt att få veta donatorns identitet när assisterad befruktning har getts en kvinna som inte lever i parförhållande med en man och donatorn i enlighet med 16 § 2 mom. har samtyckt till att hans faderskap kan fastställas. Uppgiften kan i detta fall ges omedelbart efter barnets födsel.

5 kap. **Bestämmelser om verksamheten**

24 §. Tillstånd. I paragrafen finns bestämmelser om tillståndsförfarandet vid assisterad befruktning. Rättsskyddscentralen för hälsovården kan bevilja tillstånd både för verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och för specialistläkare, förutsatt att dessa uppfyller de villkor som föreskrivs i paragrafen. En verksamhetsenhet eller läkare som har beviljats tillstånd skall ha ändamålsenliga lokaler och utrustning, tillräckligt utbildad och yrkeskunnig personal samt den särskilda sakkunskap som denna form av behandling förutsätter. Den som beviljas tillstånd skall också ha kapacitet att på behörigt sätt förvara de handlingar som gäller verksamheten. I paragrafen nämns för tydlighetens skull att tillståndet också kan begränsas till vissa lagrings- och behandlingsmetoder, beträffande vilka den som ansöker om tillstånd uppfyller villkoren.

Bestämmelsen om lagens tillämpningsområde innebär att tillståndsförfarandet t.ex. inte gäller fall där endast hormonell behandling ges eller kirurgiska åtgärder utförs utan att könsceller eller embryon används. Skulle det visa sig att användningen av läkemedel påkallar åtgärder, har social- och hälsovårdsministeriet redan med stöd av gällande lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården möjlighet att meddela bestämmelser om saken. Lagen om specialiserad sjukvård ger också social- och hälsovårdsministeriet möjlighet att meddela bestämmelser om att viss sjukvård skall ordnas såsom högspecialiserad sjukvård.

Närmare bestämmelser om verksamhetsförutsättningarna kan enligt 31 § 5 punkten utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

25 §. Lagringsavgifter. Avsikten med paragrafen är att hindra kommersialisering av lagringsverksamheten. För lagring av könsceller och embryon får uppbäras en avgift som högst får täcka kostnaderna för verksamheten och skäliga arvoden för arbetet. Avgifterna får inte bestämmas så att de t.ex. till följd av efterfrågan eller utbud blir högre än dessa kostnader förutsätter.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan enligt 31 § 6 punkten utfärdas närmare bestämmelser om

grunderna för avgifterna.

26 §. Uppgifter om och granskning av verksamheten. I paragrafens 1 mom. föreskrivs om serviceproducenternas skyldighet att lämna myndigheterna uppgifter i enlighet med vad som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelserna kan t.ex. gälla statistiska uppgifter, som för närvarande samlas in av Stakes.

Ändamålsenligast vore att förplikta serviceproducenterna att samla in uppgifter som tillsynen över patientsäkerheten förutsätter samt uppgifter om behandlingsresultat och kostnadseffektivitet. Stakes kunde tillställas ett uppgiftssammandrag för sin riksomfattande statistik. Avsikten är alltså inte att med stöd av bestämmelserna skapa separata personuppgiftsregister. Enligt 19 och 40 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan Rättsskyddscentralen för hälsovården eller länsstyrelsen vid behov kräva att få ta del av uppgifterna i journalhandlingar.

Rättsskyddscentralen för hälsovården har enligt 25 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården rätt att inspektera yrkesutbildade personers verksamhet. I paragrafens 2 mom. utvidgas denna rätt för den verksamhets del som den föreslagna lagen gäller till att omfatta även verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. I dessa fall kan länsstyrelsen lämna Rättsskyddscentralen handräckning.

27 §. Återkallande av tillstånd. Vid väsentlig överträdelse av bestämmelser som gäller i denna lag avsedd verksamhet, kan Rättsskyddscentralen för hälsovården återkalla ett tillstånd som den har beviljat. Med bestämmelser avses inte endast denna lag och med stöd av den meddelade bestämmelser utan hela hälsovårdslagstiftningen och till den hörande bestämmelser på lägre nivå samt bestämmelserna om hälso- och sjukvårdspersonalens tystnadsplikt.

Om brister eller missförhållanden förekommer i verksamheten, kan Rättsskyddscentralen för hälsovården bestämma att verksamheten skall avbrytas och förplikta den som driver verksamheten

att avhjälpa bristerna och missförhållandena inom utsatt tid. Om rättelse av de konstaterade missförhållandena inte sker inom utsatt, skälig tid, får tillståndet återkallas.

Rättsskyddscentralens beslut om återkallande av tillstånd eller avbrytande av verksamheten skall enligt 2 mom. iakttas även om ändring söks i beslutet.

Återkallandet av ett tillstånd är inte den enda möjliga påföljden när verksamheten strider mot gällande bestämmelser. Straff enligt 7 kap. kan också utdömas. Dessutom kan Rättsskyddscentralen för hälsovården med stöd av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vidta disciplinära åtgärder mot den ansvarige läkaren eller t.ex. frånta honom rätten att utöva läkaryrket eller begränsa denna rätt. Också straffbestämmelserna i nämnda lag kan bli tillämpliga.

28 §. Upphörande med verksamheten. Paragrafen innehåller bestämmelser för det fall att verksamheten hos en serviceproducent upphör därför att hans tillstånd återkallas eller av någon annan orsak. För ifrågavarande fall föreslås i 1 mom. att serviceproducentens arkiv som gäller lagring av könsceller och embryon skall överföras för förvaring till den offentliga serviceproducent som Rättsskyddscentralen för hälsovården har bestämt för ändamålet och som har meddelats tillstånd enligt 24 § eller till en privat serviceproducent som samtycker till att ta emot handlingarna. Arkivet kan också delas upp och fördelas mellan olika serviceproducenter. Med samtycke av den serviceproducent som övertar arkivet kan till denne också överföras det återstående lagret av lagrade könsceller och embryon från den serviceproducent som upphör med sin verksamhet. Om inte lagret överförs på detta sätt, skall det förintas. Meningen är inte att begränsa möjligheterna för en person som behandlas genom assisterad befruktning att få sina könsceller eller möjligheterna för ett par att få sina embryon överförda till ett annat könscells- eller embryolager. I 31 § 8 punkten föreslås att det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet bestäms närmare om åtgärder gällande överföring av

handlingar och lager av körsceller.

Syftet med paragrafens 2 mom. är att säkerställa att de behandlingssamtycken som är nyckeln till informationen om donators identitet för den som fötts som ett resultat av assisterad befruktning förvaras på ett säkert sätt också när serviceproducenten har upphört med sin verksamhet. Enligt bestämmelsen skall behandlingssamtycken som förvaras i arkivet hos en serviceproducent inom den offentliga hälso- och sjukvården överföras till arkivet hos dennes huvudman, det vill säga kommunen eller samkommunen. Om en privat serviceproducent upphör med sin verksamhet, skall behandlingssamtyckena överföras till arkivet hos den länsstyrelse inom vars område tjänsterna har producerats.

Syftet med 3 mom. i paragrafen är att säkerställa att handlingar som finns i en serviceproducents arkiv sparas och att uppgifter lämnas ur dessa handlingar i enlighet med de bestämmelser som gäller serviceproducenten fastän serviceproducenten upphör med sin verksamhet.

6 kap. Särskilda bestämmelser

29 §. Sekretessbestämmelser. I paragrafen föreskrivs för tydlighetens skull att de handlingar som avses i lagen är journalhandlingar enligt lagen om patientens ställning och rättigheter. Uppgifterna i handlingarna är därför sekretessbelagda och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården får inte till utomstående lämna ut uppgifter ur handlingarna. Paret kan inte få uppgifter om könscellsdonatorn och könscellsdonatorn kan inte få uppgifter om paret eller barnet. I 12 § i den föreslagna lagen föreskrivs särskilt om rätten för den som behandlats genom assisterad befruktning att få en kopia av det arkiverade exemplaret av behandlingssamtycket, genom vilket man också säkerställer att mannen i ett par har rätt att få kännedom om konstaterad graviditet, och i 16 § 2 mom. om donators exceptionella rätt att få dessa uppgifter.

I paragrafen föreslås att uppgifterna om donatorskoden i behandlingssamtycket inte skall få ges till någon annan än den som har

rätt att få informationen enligt 23 §. Rätt till information har således bara den som kan ha sitt ursprung i en donerad könscell eller ett donerat embryo som använts vid assisterad befruktning i enlighet med ifrågavarande behandlingssamtycke, samt, när behandlingen gäller en kvinna som inte lever i parförhållande med en man och donatorn samtyckt till fastställande av faderskap, barnets mor. Uppgifterna om donatorskoden får alltså inte utlämnas till utomstående men inte heller till det par som har behandlats genom assisterad befruktning trots att paret har haft ställning som patienter. Avsikten med bestämmelsen är att se till att uppgifterna om donatorn i donationsregistret hemlighålls för andra. Ifrågavarande uppgifter får inte utlämnas till någon annan, oberoende av vad som annars föreskrivs om utlämnande av uppgifter. Bestämmelsen åsidosätter alltså bestämmelserna i andra lagar om utlämnande av uppgifter. På motsvarande sätt kan uppgifter i donationsregistret om donators identitet lämnas bara till en person som kunnat födas som resultat av assisterad befruktning som utförts i enlighet med ett behandlingssamtycke och till personens moder i ovannämnda fall där faderskap kan fastställas.

Om påföljderna för brott mot bestämmelserna om tystnadsplikt bestäms i 36 §.

30 §. Förvaring av uppgifter. Enligt paragrafen skall parets behandlingssamtycke i vilken donatorskoden har antecknats och uppgifterna i donationsregistret förvaras varaktigt. Om en donators könsceller inte har använts och inte längre kan användas för assisterad befruktning, kan uppgifterna om donatorn utplånas ur registret. Rättskyddscentralen för hälsovården får uppgifterna om sådana donatorer med stöd av 6 § 4 mom.

31 §. Närmare bestämmelser. Enligt paragrafen skall social- och hälsovårdsministeriet vid behov meddela närmare bestämmelser och anvisningar om lagring och förintelse av könsceller och embryon, hälsokontroll av könscellsdonatorer, tilldelande av donatorskod och användning av koden,

ersättningar som betalas till donatorer, serviceproducenternas verksamhetsförutsättningar, grunderna för avgifter för lagring av könsceller, serviceproducenternas skyldighet att lämna uppgifter om sin verksamhet samt vissa åtgärder vid verksamhetens upphörande.

Dessutom föreslås ett bemyndigande för social- och hälsovårdsministeriet att vid behov genom förordning utfärda närmare bestämmelser om lagens verkställighet.

7 kap. Straffbestämmelser

32 §. Brott mot bestämmelserna om användning av könsceller. En av lagens målsättningar är att se till att barnets bästa förverkligas vid assisterad befruktning. Vissa gärningar som kan äventyra barnets bästa föreslås därför bli kriminaliserade.

Enligt 1 punkten skall det för det första vara straffbart att vid assisterad befruktning använda könsceller eller embryon i vilkas arvsmassa ingrepp har gjorts. Dessutom skall det vara straffbart att vid assisterad befruktning använda embryon som erhållits genom mångfaldigande eller könsceller eller embryon som använts för forskning.

Den etiska utgångspunkten för assisterad befruktning är att behandlingen inte får utföras för att ge barnet vissa önskvärda egenskaper. Enligt 2 punkten skall det vara straffbart att vid assisterad befruktning genom val av könsceller eller embryon eller på något annat sätt som enligt 5 § är förbjudet inverka på egenskaperna hos det barn som kommer att födas.

Enligt 3 punkten skall det vara straffbart att utan vederbörandes samtycke lagra eller använda en annan persons könsceller eller embryon för assisterad befruktning. Lagens avsikt är att var och en skall garanteras en absolut rätt att bestämma över sina könsceller.

Utförande av assisterad befruktning och lagring av könsceller och embryon förutsätter enligt 24 § tillstånd av Rättsskyddscentralen för hälsovården. Verksamhet som idkas utan tillstånd bestraffas enligt 4 punkten.

Den som har gjort sig skyldig till ovan nämnda gärningar skall för brott mot bestämmelserna om användning av

könsceller dömas till böter eller fängelse i högst ett år. För att gärningen skall vara straffbar förutsätts att den utförts avsiktligt eller av grov oaktsamhet. Straffbestämmelsen avser främst dem som är anställda hos serviceproducenten. Gärningarna skall höra under allmänt åtal.

Brott på annat sätt än genom grov oaktsamhet mot bestämmelserna i denna paragraf skall i första hand beivras genom administrativ tillsyn. Rättsskyddscentralen för hälsovården kan t.ex. återkalla sitt tillstånd enligt 27 §. Om verksamheten trots detta fortsätts, står även straffrättsliga medel till buds enligt 4 punkten.

33 §. Brott mot bestämmelserna om barnets identitet. Också denna paragraf har som mål att se till barnets bästa. När en person har sitt ursprung i en donerad köns cell är det enligt paragrafen straffbart att äventyra dennes möjligheter att få uppgifter om donatorn genom att underlåta att efterkomma bestämmelserna om givande eller antecknande av donatorskoden eller om anmälade av uppgifterna om donatorn för registrering eller om förvaring av handlingar. Enligt paragrafen förutsätter straffbarheten att den som gjort sig skyldig till underlåtelsen har gjort det uppsåtligt eller av grov oaktsamhet.

Den som har gjort sig skyldig till brott mot bestämmelserna om barnets identitet skall dömas till böter eller fängelse i högst ett år. Straffbestämmelserna gäller främst personer som arbetar hos serviceproducenten. Gärningarna lyder under allmänt åtal. På samma sätt som när det gäller bestämmelserna i 32 § skall brott på annat sätt än genom grov oaktsamhet mot bestämmelserna i denna paragraf i första hand beivras genom administrativ tillsyn.

34 §. Brott mot bestämmelserna om assisterad befruktning. I 8 § i den föreslagna lagen anges förutsättningarna för utförande av assisterad befruktning. Syftet med bestämmelserna är bland annat att säkerställa att det, även om behandlingen pågår en längre tid, alltid finns ett samtycke till behandling av den som får behandling, i ett parförhållande även av mannen. Dessutom vill man säkerställa att behandling inte ges när den kan orsaka betydande fara för

kvinnan eller det barn som föds som resultat av behandlingen. Inte heller får assisterad befruktning utföras när det är uppenbart att barnet inte kan tryggas en balanserad uppväxt eller det handlar om surrogatföderskearrangemang där man planerar att ge bort barnet som adoptivbarn. Genom de föreslagna straffbestämmelserna kriminaliseras uppsåtliga eller av grov oaktsamhet begångna överträdelser av bestämmelserna om utförande av assisterad befruktning. Gärningarna föreslås lyda under allmänt åtal.

35 §. Förseelse mot bestämmelserna om assisterad befruktning. Det skall också vara straffbart att utlova eller betala belöning för överlåtelse av könsceller eller embryon eller kostnadsersättning som strider mot 21 §. Den som gör sig skyldig till en här avsedd gärning skall dömas till böter för förseelse mot bestämmelserna om assisterad befruktning. Gärningen föreslås lyda under allmänt åtal.

36 §. Sekretessbrott. Om tystnadsplikt föreskrivs i 29 §. I fråga om sekretessbrott föreslås en hänvisning till strafflagens bestämmelser om sekretessbrott.

8 kap. **Ikraftträdande och övergångsbestämmelser**

37 §. Ikraftträdande. I 1 mom. föreslås bestämmelser om lagens ikraftträdande.

Enligt 2 mom. får åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter vidtas innan lagen träder i kraft. Avsikten är att lagringen av könsceller och embryon samt utförandet av assisterad befruktning skall fortsätta utan avbrott trots att denna lag träder i kraft. I 38 § föreslås bestämmelser som behövs för att göra detta möjligt.

Lagens ikraftträdande medför en stor förändring när det gäller rätten för den som föds som resultat av assisterad befruktning att få information om sitt ursprung och därigenom förändras också donatorns ställning. För att behandlingar som pågått länge, särskilt behandlingar med donerade embryon, skall kunna slutföras föreslås att lagen skall träda i kraft först cirka sex månader efter att den har antagits och blivit stadfäst.

38 §. Övergångsbestämmelser. Eftersom

lagen medför stora förändringar i fråga om rätten för den som fötts som resultat av assisterad befruktning och donatorns ställning föreslås i 1 mom. en bestämmelse enligt vilken man efter att lagen har trätt i kraft bara kan godkänna en sådan donators könsceller för användning som har givit sitt samtycke till att hans identitet får röjas för barnet.

I paragrafens 2 mom. finns bestämmelser som syftar till säkerställande av verksamhetens kontinuitet vid ikraftträdandet av lagen. Enligt 37 § träder dock bestämmelserna om tillståndsförfarandet i kraft tidigare än de övriga bestämmelserna i lagen. På detta sätt säkerställs att Rättsskyddscentralen för hälsovården kan börja sköta de uppgifter som gäller beviljande av tillstånd så snart som möjligt efter att lagen har antagits och blivit stadfäst. Enligt den föreslagna bestämmelsen får en serviceproducent fortsätta med sin verksamhet i enlighet med denna lag utan tillstånd tills ansökan om tillstånd har behandlats och avgjorts, om ansökan har gjorts före lagens ikraftträdande. Rättsskyddscentralen för hälsovården skall avgöra ansökan inom ett halvt år från att ha mottagit ansökan.

1.2. **Lagen om faderskap**

3 §. Fastställande av faderskap genom erkännande och genom utslag av domstol. I 2 mom. 1 punkten ingår de bestämmelser som för närvarande finns i 2 § om de förutsättningar under vilka en man som har haft samlag med modern kan fastställas vara far till barnet. Punkten ses över så att orden "med beaktande av moderns och mannens utsagor och samtliga övriga omständigheter" stryks. Formuleringen i fråga ansågs vara behövlig när lagen om faderskap stiftades, eftersom möjligheterna att med hjälp av blodprov försäkra sig om släktskapsförhållandet mellan barnen och mannen var betydligt mer begränsade på den tiden än vad de är i dag. Den ändrade lydelsen syftar dock inte att förändra bestämmelsens innehåll, och den man skall fortfarande fastställas vara far till barnet som haft samlag med modern, om det kan anses

vara styrkt att mannen avlat barnet.

I 2 mom. 2 punkten föreslås bestämmelser om villkoren för fastställande av faderskap när barnet har avlats på något annat sätt än genom samlag, men inte genom behandling som avses i lagen om assisterad befruktning. En man vars spermier har använts för befruktning av modern skall enligt bestämmelsen fastställas vara far till barnet. Tillämpning av denna punkt blir i praktiken aktuell när parterna privat och på egen hand har genomfört inseminationen. Detta kan behövas t.ex. när mannen är handikappad så att en graviditet inte kan komma till stånd genom samlag.

Bestämmelsen tillämpas inte när ett barn avlas genom assisterad befruktning. Denna situation regleras i 3 a §, till vilken det hänvisas i bestämmelsen.

Den sista meningen i gällande 2 mom. blir nya 3 mom.

3 a §. *Fadern till ett barn som har fötts till följd av assisterad befruktning.* I paragrafen finns bestämmelser om hur faderskapet konstateras och fastställs när assisterad befruktning av modern har utförts. Med assisterad befruktning avses behandling enligt 1 § i den föreslagna lagen om assisterad befruktning. Huruvida åtgärden har utförts i Finland eller utomlands saknar härvid betydelse. Om paret utför befruktningen på egen hand, bestäms faderskapet enligt bestämmelserna i 3 § 2 mom. 2 punkten

Om modern är gift när barnet föds, är enligt 3 a § hennes äkta man direkt med stöd av lagen barnets far, såsom föreskrivs i 2 § i lagen om faderskap. Äkta mannen konstateras vara barnets far även i de fall då äktenskapet på grund av mannens död har upplösts före barnets födelse och barnet är fött vid sådan tid efter äktenskapets upplösning att det kan ha fått sitt ursprung under äktenskapet. I andra fall skall faderskapet fastställas särskilt.

Har behandlingen gällt ett par som består av en man och en kvinna, skall enligt 3 a § den man fastställas vara barnets far som i samråd med barnets mor har givit sitt samtycke till den assisterade befruktningen. Givaren av samtycket skall fastställas vara fadern, om det kan anses vara styrkt att

barnet har avlats genom ifrågavarande behandling. Att faderskapet i ovan nämnda fall baserar sig på samtycke till assisterad befruktning innebär att faderskapet när ett par behandlas med donerade spermier inte kommer att motsvara den biologiska härstamningen. Av begränsningen av paragrafens tillämpningsområde följer dock att så kan ske endast när barnet har fötts till följd av assisterad befruktning. Enligt förslaget till lag om assisterad befruktning skall samtycket ges i en handling som anges i lagförslagets 10 §. Att samtycket har givits på föreskrivet sätt är dock ingen förutsättning för fastställandet av faderskapet. Inte ens skriftlig form förutsätts, utan det räcker att det kan visas att mannen i samråd med modern har givit sitt samtycke till behandlingen. Skriftlig form kan inte förutsättas, eftersom situationer kan uppstå i vilka ingen skriftlig samtyckeshandling har uppgjorts. Den assisterade befruktningen kan t.ex. ha utförts i en stat där lagen inte förutsätter ett skriftligt samtycke av mannen eller serviceproducenten kan ha underlåtit att kräva ett uttryckligt samtycke. Det är på sin plats att faderskapet kan fastställas också i dessa fall.

Om en kvinna som inte lever i parförhållande med en man har behandlats genom assisterad befruktning, skall fadern fastställas vara den man som donerat spermier och som samtyckt till att hans könsceller används vid behandlingen av kvinnan och dessutom givit ett i 16 § 2 mom. i lagen om assisterad befruktning avsett samtycke till att faderskapet kan fastställas. Enligt den föreslagna lagen skall både barnet och modern i dessa fall ha rätt att få donatorskoden och mot uppvisande av den få veta donatorns identitet. Detta är ett undantag från huvudregeln om att en i lagen om assisterad befruktning avsedd donator inte i allmänhet anses ha några juridiska band till det barn som föds till följd av den assisterade befruktningen.

Genom den sista meningen i momentet fastställs att den äkta mannen, precis som i vanliga fall, är far till det barn som föds. I enlighet med detta bestäms faderskapet, när exempelvis det par som har fått behandling genom assisterad befruktning beslutar att

ingå äktenskap innan barnet föds, direkt med stöd av lag. Om å andra sidan kvinnan ingår äktenskap med någon annan än den man som givit behandlingssamtycket före barnets födsel, blir den mannen barnets far direkt med stöd av lag.

Enligt 2 mom. skall vad lagen om faderskap föreskriver om utredande, fastställande och upphävande av faderskap också tillämpas när assisterad befruktning av modern har utförts. Om barnet är fött utom äktenskapet, skall faderskapsutredning göras. Faderskapet fastställs genom erkännande. Vid behov kan enligt 4 kap. i lagen om faderskap talan om fastställande av faderskapet väckas mot mannen. Mannen kan också väcka talan om fastställande av sitt faderskap, om magistraten av någon av de orsaker som nämns i 20 § 2 mom. 2 punkten inte har godkänt erkännandet. Har faderskapet inte blivit fastställt, kan barnet senare på eget initiativ vidta åtgärder för att få det fastställt.

10 §. Moderns skyldighet att lämna uppgifter för faderskapsutredningen. Enligt förslaget görs bara en språklig justering i den finskspråkiga lydelsen. Det föreslås också att den svenskspråkiga lydelsen moderniseras.

28 §. Laga domstol. Det föreslås att det i den finskspråkiga lydelsen av paragrafen görs en likadan språklig justering som i 10 §. Därtill föreslås att ordet "förmyndare" ersätts med uttrycket "laglig företrädare". Barnets lagliga företrädare i frågor som gäller barnets person är i de flesta fall barnets vårdnadshavare.

34 §. Grunderna för upphävande av faderskap. Det föreslås att det i den finskspråkiga lydelsen av paragrafens 1 mom. görs en likadan språklig justering som av 3 § 2 mom. 1 punkten. Det föreslås också att den svenskspråkiga lydelsen moderniseras. Därtill föreslås i momentet en bestämmelse om att den äkta mannen kan få sitt faderskap upphävt, om befruktningen av hans maka skett med någon annan mans spermier på det sätt som avses i 3 § 2 mom. 2 punkten. Den föreslagna ändringen behövs för att förtydliga bestämmelsen även om de situationer som där avses torde vara mycket sällsynta i praktiken och man i de flesta fall

på grund av ärftliga egenskaper kunde anse det vara bevisat att den äkta mannen inte är barnets far.

Den föreslagna ändringen av paragrafens 2 mom. är en följd av tillägget till 3 §, enligt vilket förande av spermier in i en kvinna på annat sätt än genom samlag jämföras med samlag i de fall som där nämns.

I paragrafen föreslås ett nytt 3 mom. enligt vilket domstolen inte kan upphäva faderskapet till ett barn som föds inom äktenskapet då barnet har kommit till genom assisterad befruktning som den äkta mannens givit sitt samtycke till.

Bestämmelsen hindrar följaktligen inte att faderskapet upphävs med stöd av 1 och 2 mom. i paragrafen när den äkta mannen inte har samtyckt till den assisterade befruktningen. Faderskapet kan också upphävas om det kan visas att barnet inte har avlats genom assisterad befruktning. Faderskapet upphävs i så fall enligt de allmänna bestämmelserna i lagen om faderskap. En bestämmelse härom föreslås i 3 a § 2 mom.

I nya 4 mom., som tidigare var 3 mom., föreslås bara en enklare lydelse.

35 §. Talerätt. Det föreslås att det i den finskspråkiga lydelsen av paragrafens 4 mom. görs en likadan språklig justering som av 3 § 2 mom. 1 punkten. Det föreslås också att den svenskspråkiga lydelsen moderniseras. Därtill föreslås en kompletterande bestämmelse där man beaktar att barnet har kunnat komma till på något annat sätt än genom samlag.

42 §. Upphävande av erkänt faderskap. I paragrafens 2 mom. föreslås en hänvisning till nya 3 mom. i 34 §. Tillägget innebär att en domstol inte kan upphäva ett erkänt faderskap, om det erkända barnet kommit till genom assisterad befruktning som avses i 3 a § och den som erkänt faderskapet har samtyckt till utförande av assisterad befruktning.

Ikraftträdelsebestämmelser. Lagen träder i kraft samtidigt som lagen om assisterad befruktning. Lagen tillämpas på barn som är födda efter det att lagen om faderskap trädde i kraft, det vill säga den 1 oktober 1976 eller senare.

2. Närmare bestämmelser

Enligt 31 § i förslaget till lag om assisterad befruktning bestäms vid behov närmare genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet om lagring och förintelse av könsceller och embryon, hälsokontroller för donatorer, den kod som används i fråga om donatorer, ersättningar till donatorer, kraven i fråga om serviceproducenternas lokaliteter, apparatur och personal, grunderna för de avgifter som får uppbäras för lagring av könsceller och embryon, lämnande av uppgifter om serviceproducenternas verksamhet, åtgärder i samband med överföring och förstöring av handlingar och lagrade könsceller samt om verkställighet av lagen.

3. Ikraftträdande

Tillräcklig tid bör reserveras för de åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter. Till dessa åtgärder hör utfärdandet av närmare bestämmelser, beviljande av tillstånd att lagra könsceller och embryon och utföra assisterad befruktning samt fastställande av grunderna för lagringsavgifterna. Dessa åtgärder måste få vidtas redan innan lagen träder i kraft, så att ikraftträdandet inte medför onödiga avbrott i den praktiska verksamheten.

Lagens ikraftträdande medför stora förändringar i fråga om rätten för den som kommit till som resultat av assisterad befruktning och därigenom för donators ställning och därför får efter att lagen har trätt i kraft bara en sådan donators könsceller användas som har givit sitt samtycke till att hans identitet får röjas för barnet. För att redan påbörjade behandlingar skall kunna slutföras föreslås att de föreslagna lagarna skall träda i kraft ca sex månader efter att de har antagits och blivit stadfästa.

4. Förhållande till grundlagen och lagstiftningsordning

I propositionen ingår lagförslag som gäller de grundläggande frågorna om människans

väsen och vad det innebär att vara människa. Lagförslagen har därför ett nära samband med de grundläggande rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Vid behandlingen av frågan hur lagförslagen i propositionen förhåller sig till bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna i grundlagen bör man observera att de grundläggande rättigheterna förutom att de anger vissa absoluta gränser för lagstiftningen också fungerar såsom juridiska styrprinciper för denna. Därför är det inte enbart fråga om lagstiftningsordningen, utan också om att de principer som kommer till uttryck i bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna beaktas på vederbörligt sätt i lagen.

Människovärdets okränkbarhet

Enligt 1 § i grundlagen tryggar konstitutionen människovärdets okränkbarhet. Människovärdets okränkbarhet kan också aktualiseras i fall där den person som saken gäller inte ännu är född.

Människovärdets okränkbarhet förutsätter att människor, könsceller eller embryon inte behandlas såsom handelsvara. Detta innebär att överlåtelse av könsceller och embryon inte bör basera sig på strävan efter ekonomisk vinning utan på viljan att hjälpa andra. Könsceller och embryon får inte heller vara föremål för kommersiell verksamhet.

I denna proposition har ovan nämnda princip genomgående beaktats. För det första får inget arvode betalas för donation av könsceller. Endast en skälig ersättning får utbetalas för kostnader och eventuell olägenhet och därtill bestäms genom förordning om grunderna för ersättningen (21 §). Inte heller får för lagring av könsceller och embryon inkrävas en avgift som överstiger vad som behövs för att täcka kostnaderna för verksamheten samt skäliga arvoden för arbetet (25 §).

Människovärdets okränkbarhet innebär också att assisterad befruktning inte skall få användas för rashygieniska ändamål (5 §). Den föreslagna lagen tryggar även den kommande individens integritet och rätt att vara unik: vid assisterad befruktning får inte användas könsceller eller embryon som har

varit föremål för forskning eller som redan har mångfaldigats, dvs. klonats, eller i vars arvsmassa ingrepp har gjorts (4 §). Enligt förslaget får en avliden persons könsceller inte användas vid assisterad befruktning (6 §). Barnets människovärde kan nämligen anses förutsätta rätten till att ha sitt ursprung hos levande föräldrar.

Självbestämmanderätt och rätt till privatliv

Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen har alla rätt till personlig frihet och integritet. Bestämmelsen motsvarar den bestämmelse som fanns i 6 § i regeringsformen. I förarbetena till den paragrafen betonas att den personliga friheten har karaktären av en allmän grundläggande rättighet, som inte bara skyddar människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt (RP 309/1993 rd s. 50).

Självbestämmanderätten har även ett samband med skyddet för privatlivet varom bestämmelser ingår i 10 § i grundlagen. I skyddet för privatlivet ingår rätten att bestämma över sig själv och sin kropp. Självbestämmanderätten innehåller en absolut rätt för var och en att bestämma om hans eller hennes könsceller får användas vid assisterad befruktning. Självbestämmanderätten förutsätter att den vars könsceller kommer till användning vid den assisterade befruktningen ger sitt samtycke till ingreppet och att samtycket kan återkallas ända till dess könscellerna eller ett embryo, som har sitt ursprung i könscellerna, har införts i en kvinna för åstadkommande av graviditet.

Dessa principer har beaktas i förslaget till bestämmelser om könscellsdonatorns samtycke och återkallandet av samtycket (16 §) samt i vissa förslag till straffbestämmelser (32 §). Av självbestämmanderätten följer även att när en person har avlidit har ingen annan rätt att fatta beslut om användningen av den avlidnes könsceller (6 och 8 §).

Det kan anses ingå i skyddet för privatlivet att föräldrarna har uteslutande rätt att bestämma om de vill berätta för barnet om den eventuella användningen av fortplantningsmetoden och donerade könsceller. I propositionen föreslås ingen

begränsning av denna rätt.

Bestämmelserna om skydd för privatliv i 10 § i grundlagen skyddar även insamlingen av personuppgifter. Enligt nämnda paragraf utfärdas närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter genom lag. Enligt 11 § 1 mom. i personuppgiftslagen är behandlingen av känsliga personuppgifter enligt huvudregeln förbjuden, men enligt 12 § 5 punkten får sådana uppgifter likväl behandlas, om behandlingen av sådana uppgifter regleras i lag. Enligt propositionen får vissa slags uppgifter insamlas och registreras om donatorns yttre egenskaper (15 §). På detta sätt har man eftersträvat att säkerställa att den behandlande läkaren kan välja könsceller från en sådan donator som till sina fysiska egenskaper påminner om vederbörande förälder (5 §). För föräldrarna och barnet kan det vara önskvärt, att barnets avvikande ursprung inte avslöjas genom barnets utseende. På detta sätt främjas även skyddet för familje- och privatlivet.

Rätt att få uppgifter om könscellsdonatorns identitet

Frågan om vilken rätt den som har sitt ursprung i en donerad könscell skall ha att få uppgifter om donatorns identitet är en mångfacetterad fråga mot bakgrund av bestämmelserna om de grundläggande rättigheterna. Det egna biologiska ursprunget är en del av människans identitet. Att få uppgifter om sin egen identitet kan sägas ingå i bestämmelsen om människovärdets okränkbarhet i 1 § i grundlagen. Bestämmelserna om jämlikhet och förbudet mot diskriminering i 6 § i grundlagen talar för en sådan lösning i lag att den som har sitt ursprung i en donerad könscell tryggas rätt till information. Å andra sidan kan det för donatorn vara viktigt att han eller hon får fatta beslut om huruvida uppgifterna lämnas eller inte. På så sätt kan donatorn var säker på att uppgifterna t.ex. inte ges vid en tidpunkt då han eller hon på grund av sin egen familjesituation eller en motsvarande orsak inte är redo för kontakt med barnet.

I propositionen har man stannat för en

lösning enligt vilken den som kommit till som ett resultat av assisterad befruktning skall ha rätt att efter att ha fyllt 18 år få veta donatorns identitet. Till denna lösning har man kommit genom att väga barnets och donatorns ställning mot varandra. Ett barn som föds till följd av assisterad befruktning har inte på något sätt kunnat påverka sin ställning. Däremot behöver man inte donera könsceller, om man inte vill att det barn som föds som resultat av den assisterade befruktningen skall få veta ens identitet.

Sådana kvinnors rätt till assisterad befruktning som inte lever i parförhållande med en man

Också frågan om kvinnors rätt till assisterad befruktning när de inte lever i parförhållande med en man kan analyseras i ljuset av flera olika grundläggande rättigheter. Å ena sidan får ingen enligt 6 § 2 mom. i grundlagen särbehandlas utan godtagbart skäl på grund av någon orsak som gäller hans eller hennes person. I motiveringen till bestämmelsen har som exempel på en förbjuden diskrimineringsgrund angivits sexuell inriktning (RP 309/1993 rd). Därtill ingår i skyddet för privatlivet i 10 § i grundlagen bl.a. en rätt för individen att fritt ingå och upprätthålla förhållanden med andra människor och att bestämma om sitt sexuella beteende.

I samband med regeringens proposition om registrerat partnerskap konstaterade grundlagsutskottet att "äktenskapslagstiftningen och med den jämförliga lagar gäller sådana särskilda avgöranden med inverkan på samhällets framtid och värderingar som motiverar att äktenskap mellan kvinnor och män ges specialstatus som parförhållande i lagstiftningen. Lagtolkningen kan i sin tur förändras med tiden och tolkningen av grundlagen aktivt påverka värderingar och attityder" (GrUU 15/2001 rd).

Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen skall barn bemötas som jämlika individer. Detta har enligt motiven till bestämmelsen ansetts betyda såväl att barn skall bemötas

sinsemellan jämlikt som att barn inte skall bemötas som om de vore passiva föremål för verksamhet (RP309/1993 rd).

Enligt propositionen förutsätter assisterad befruktning inte ett parförhållande och behandling kan således erbjudas även kvinnor som inte lever i parförhållande med en man (8 §). I dessa fall kan könscellsdonatorn fastställas vara far till det barn som föds som resultat av behandlingen bara om donatorn särskilt har samtyckt till detta (16 § 2 mom.). När en kvinna som inte lever i parförhållande med en man behandlas genom assisterad befruktning och donatorn inte har givit sitt uttryckliga samtycke till fastställande av faderskap, kan hans faderskap inte fastställas. Barnets släktstatus avviker i sådana fall från andra barns, eftersom den grundläggande principen i lagstiftningen är möjligheten att få faderskapet fastställt.

Som grunder för denna avvikelse från jämlikheten kan närmast följande omständigheter anföras. När också kvinnor som inte lever i parförhållande med en man kan behandlas genom assisterad befruktning, ges dessa kvinnor inte en annan ställning i fråga om rätten till behandling än de kvinnor som lever i ett traditionellt parförhållande. Den föreslagna lagen medför inte heller någon förändring i nuläget eftersom kvinnor som inte lever i parförhållande med en man i praktiken har kunnat få behandling redan i flera års tid utan att faderskapet har kunnat fastställas.

Familjeformerna har under de gångna årtiondena blivit allt mer varierande. Detta tar sig uttryck såväl i det praktiska livet som i våra värderingar. Ökningen i antalet familjeformer har också lett till att barn som lever i familjer som avviker från kärnfamiljen inte längre utsätts för den sociala kritik som utomäktenskapliga barn fick utstå för några årtionden sedan. Med beaktande av dessa omständigheter har det inte ansetts vara befogat att avskära de möjligheter att få assisterad befruktning som redan finns. Ovan beskrivna avvikande släktstatus lindras också av att de barn som föds som resultat av assisterad befruktning enligt den föreslagna lagen alltid har rätt att få veta donatorns identitet.

Även om de skett förändringar i uppfattningarna om föräldraskap, har man i detta läge, när det inte har förts en omfattande medborgardebatt om saken, inte kunnat anse det vara möjligt att föreslå den modell som man stannat för i Sverige. Där kan den kvinnliga partnern till den kvinna som fött barnet fastställas vara barnets andra förälder.

Tillstånd för hälso- och sjukvårdstjänster och för verksamheten i fråga

Huvudmålsättningen med den föreslagna lagen är att möjliggöra behandlingen av ofrivillig barnlöshet på ett etiskt, juridiskt och medicinskt godtagbart sätt. Denna målsättning är förenlig med den uppgift som ställts på det allmänna i 19 § i grundlagen. Enligt 3 mom. i nämnda paragraf skall det allmänna enligt vad som närmare bestäms genom lag tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

Enligt 18 § i grundlagen har var och en i enlighet med lag rätt att skaffa sig sin försörjning genom den näring som han eller

hon valt fritt. Enligt förarbetena till bestämmelsen kan det fortfarande vara motiverat att också i fortsättningen förutsätta tillstånd för utövande av vissa näringar särskilt för att skydda hälsan (RP 309/1993 rd). Enligt förslaget förutsätter utförande av assisterad befruktning samt lagring av könsceller och embryon tillstånd till verksamheten. I denna verksamhet används människans könsceller och embryon på ett sätt som förutsätter att en effektiv övervakning kan utövas över verksamheten. Enligt förslaget skall i lagen intas bestämmelser om krav på tillstånd till verksamheten såsom föreskrivs i 18 § 1 mom. i grundlagen.

I enlighet med vad som anförts ovan anser regeringen att de föreslagna lagarna till alla delar kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. På grund av de grundlagsrättsliga synpunkterna i saken anser regeringen likväl att det är lämpligt att inhämta grundlagsutskottets utlåtande om propositionen.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

*Lagförslagen***1.****Lag****om assisterad befruktning**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag gäller assisterad befruktning som utförs så att könsceller eller embryon från en människa förs in i en kvinna för att åstadkomma graviditet. Lagen gäller också donation och lagring av könsceller och embryon för assisterad befruktning.

Lagens bestämmelser om könsceller gäller också förstadier till könsceller.

Som assisterad befruktning enligt denna lag betraktas inte det att en mans obehandlade och olagrade sperma förs in i en kvinna, om denna åtgärd vidtas utan att någon med rätt att utöva läkaryrket i denna sin egenskap eller någon annan utomstående mot ersättning deltar i utförandet av åtgärden.

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *par* en kvinna och en man som lever tillsammans i äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden,

2) *den som får behandling* ett par, eller en kvinna som inte lever i äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden,

3) *donation av könsceller* överlåtelse av egna spermier eller äggceller för att användas vid assisterad befruktning av någon annan,

4) *donator* en person som donerar könsceller,

5) *serviceproducenter* sådana verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och läkare som innehar tillstånd enligt 24 §, samt

6) *verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården* i folkhälsolagen (66/1972) avsedda hälsovårdscentraler, i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) avsedda sjukhus och separata verksamhetsenheter för sjukvård, andra helheter med ansvar för vården som samkommunen för sjukvårdsdistriktet bestämmer samt i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) avsedda enheter som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster.

3 §

Användning av könsceller och embryon vid assisterad befruktning

Vid assisterad befruktning får under de

föreläggningar som föreskrivs i denna lag användas könsceller och embryon från den som får behandling genom assisterad befruktning samt könsceller som har donerats enligt denna lag.

Vid assisterad befruktning får importerade könsceller och embryon användas, om de krav som ställs i denna lag i fråga om donator, donation samt donerade könsceller och embryon är uppfyllda.

4 §

Allmänna begränsningar i användningen av könsceller och embryon

Vid assisterad befruktning får inte användas

- 1) könsceller eller embryon i vilkas arvs massa ingrepp har gjorts,
- 2) embryon som har erhållits genom kloning, eller
- 3) könsceller och embryon som har använts för forskning.

Med forskning avses i denna lag inte

- 1) observation av könsceller eller embryon som är avsedda för att användas vid assisterad befruktning eller åtgärder som syftar till att bibehålla eller förbättra könscellernas eller embryonas livsduglighet, förutsatt att observationen eller åtgärden inte äventyrar embryonas naturliga utveckling, eller

- 2) åtgärder genom vilka det utan att äventyra embryots naturliga utveckling är möjligt att fastställa att könscellen eller embryot har en frisk arvs massa i fråga om en bestämd, allvarlig sjukdom, eller genom vilka könstillhörigheten kan fastställas i det syfte som nämns i 5 §.

När barn med ursprung i en och samma donators könsceller har skapats för fem mottagare av assisterad befruktning får denna donators könsceller inte längre användas för assisterad befruktning av någon annan.

5 §

Inverkan på barnets egenskaper

Egenskaperna hos det barn som skall födas till följd av assisterad befruktning får genom

val av könsceller eller embryon eller på något annat sätt påverkas enbart i de fall som avses i 2 och 3 mom.

Hälsan hos det barn som skall födas får påverkas genom val av könsceller eller embryon som konstaterats vara friska i fråga om en bestämd, allvarlig sjukdom. Barnets könstillhörighet får påverkas, om den assisterade befruktningen sker med parets egna könsceller och ett barn av motsatt kön med dessa könsceller skulle löpa avsevärd risk att få en allvarlig sjukdom.

Om donerade könsceller används vid assisterad befruktning, skall den behandlande läkaren välja könsceller från en donator som till sitt utseende påminner om barnets ifrågavarande förälder, om inte något annat följer av en önskan hos den som behandlas.

6 §

Förintande av könsceller och embryon

Könsceller och embryon som lagrats skall förintas utan dröjsmål när det kommer till serviceproducentens kännedom att den person vars könsceller det är fråga om eller den ena av de personer ur vars könsceller embryot har skapats har avlidit.

Könsceller och embryon som lagrats för att användas vid behandling av egen barnlöshet skall förintas utan dröjsmål när serviceproducenten har mottagit en begäran från personen i fråga om att könscellerna eller embryona skall förintas.

Donerade könsceller och embryon skall förintas utan dröjsmål, om det i samband med en hälsokontroll eller på något annat sätt framgår att de inte kan användas för assisterad befruktning eller om donatorn i enlighet med 16 § 3 mom. har återkallat sitt samtycke till att de används för assisterad befruktning. Donerade könsceller och embryon skall förintas senast tio år efter det att donationen mottogs.

Om en serviceproducent vet att en bestämd donators könsceller inte har använts för assisterad befruktning innan de förintats, skall serviceproducenten meddela detta till Rättsskyddscentralen för hälsovården.

7 §

Användning av könsceller för andra ändamål

Utan hinder av 6 § kan könsceller och embryon i stället för att förintas användas för annat lovligt ändamål, om de vilkas könsceller eller embryon det är fråga om har samtyckt till detta skriftligen.

2 kap.

Utförande av assisterad befruktning

8 §

Hinder för utförande av assisterad befruktning

Assisterad befruktning får inte utföras om,

- 1) den som får behandling inte har gett sitt skriftliga samtycke,
- 2) den ena parten i det par som får behandling är gift med en tredje person,
- 3) graviditeten på grund av kvinnans ålder eller hälsotillstånd kan medföra betydande fara för kvinnans eller barnets hälsa,
- 4) den som gett sitt samtycke till assisterad befruktning har återkallat samtycket eller avlidit,
- 5) det är uppenbart att barnet inte kan tryggas en balanserad uppväxt, eller
- 6) det finns anledning att anta att barnet kommer att ges bort som adoptivbarn.

9 §

Serviceproducentens informationsskyldighet

Innan assisterad befruktning utförs skall serviceproducenten förklara för den som får behandling vilken juridiska ställning barnet och övriga parter har.

Om donerade könsceller eller embryon används vid assisterad befruktning, skall serviceproducenten dessutom informera den som får behandling om de eventuella verkningar som barnets biologiska ursprung kan ha på familjemedlemmarnas inbördes förhållanden samt hur eventuella problem kan förebyggas eller lindras. Serviceproducenten skall se till att den som får behandling får möjlighet att samtala om

dessas frågor med en expert.

I fråga om den rätt att få information som den som får behandling har gällande dessutom vad som i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) föreskrivs om patientens rätt till information.

10 §

Handling i vilken den som skall få behandling ger sitt samtycke

Samtycke till assisterad befruktning skall ges i en särskild handling (*behandlingssamtycke*) av vilken skall framgå

- 1) namn samt personbeteckning eller födelsedatum i fråga om den eller dem som ger samtycket (*identifieringsuppgifter*),
- 2) vilken behandlingsmetod samtycket gäller,
- 3) eventuella villkor för att behandlingen skall få ges,
- 4) samtyckets giltighetstid,
- 5) att den information och service som avses i 9 § har erhållits,
- 6) datum samt underskrift av den eller dem som gett samtycket och den serviceproducent som tagit emot det.

Ett exemplar av behandlingssamtycket skall ges till den som gett sitt samtycke. Ett exemplar av handlingen skall deponeras i serviceproducentens arkiv där den skall förvaras åtskild från parternas övriga journalhandlingar. Den som gett sitt samtycke till assisterad befruktning kan återkalla samtycket genom att meddela detta till serviceproducenten.

11 §

Beslut om assisterad befruktning

Beslutet om assisterad befruktning fattas av den behandlande läkaren, sedan läkaren har försäkrat sig om att förutsättningarna för sådan behandling är uppfyllda.

12 §

Anteckningar och intyg över assisterad befruktning

I arkivexemplaret av behandlingssamtycket skall göras en anteckning om vilken metod för assisterad befruktning som har använts, om att eventuella villkor har beaktats, om tidpunkten för användning av metoden samt om konstaterad graviditet. Serviceproducenten skall på begäran ge dessa uppgifter till den som behandlats genom assisterad befruktning.

Om donerade könsceller eller embryon har använts vid assisterad befruktning, skall också den donatorskod som avses i 14 § antecknas i behandlingssamtycket.

Den serviceproducent som utfört den assisterade befruktningen skall utan dröjsmål underrätta den serviceproducent som tagit emot donationen när ett barn har fötts efter assisterad befruktning som avses i 16 § 2 mom. och vid behandlingen har använts spermier av en donator som gett sitt samtycke till att han kan fastställas vara far till det barn som föds som resultat av behandlingen. Den serviceproducent som tagit emot donationen skall utan dröjsmål underrätta donatorn om barnets födsel och lämna donatorn uppgift om den donatorskod som använts om honom och om den serviceproducent som utfört den assisterade befruktningen.

3 kap.

Donation av könsceller och embryon

13 §

Donator

Könsceller kan doneras av den som har fyllt 18 år och som har godkänts vid en hälsokontroll vid vilken man försäkrat sig om att

1) en donation av könsceller inte medför fara för donatorns hälsa, och

2) donatorn inte har en sådan allvarlig ärftlig sjukdom eller en sådan smittsam sjukdom som kan orsaka den kvinna som får assisterad befruktning eller det barn som föds till följd av behandlingen en allvarlig sjukdom.

14 §

Donatorskod

I fråga om en donator skall i stället för hans eller hennes identifieringsuppgifter användas endast en kod (*donatorskod*) när han eller hon vid den hälsokontroll som avses i 13 § har godkänts som donator. Den serviceproducent som har tagit emot donationen skall anteckna donatorskoden i det i 17 § 2 mom. avsedda arkivexemplaret av den handling som innehåller donatorns samtycke och på det kår i vilket de donerade könscellerna förvaras.

Har donatorn i enlighet med 16 § 2 mom. gett sitt samtycke till att hans faderskap kan fastställas, skall detta framgå av donatorskoden.

15 §

Uppgifter som skall inhämtas om donatorn

Utan hinder av vad som bestäms om skydd av personuppgifter får för ändamål som nämns i 5 § 3 mom. i samband med hälsokontrollen inhämtas och lagras uppgifter som beskriver donatorns hud-, ögon- och hårfärg, längd och etniska ursprung. Andra uppgifter om donatorn än de som avses i detta moment eller i 17 § får inte inhämtas.

16 §

Donatorns samtycke till användning av könsceller

En donators könsceller får användas för assisterad befruktning endast om donatorn har gett sitt samtycke till detta till den serviceproducent som tar emot donationen. Innan samtycket tas emot skall donatorn informeras om de rättsliga och medicinska omständigheter som är förknippade med donation av könsceller.

Donatorns könsceller får användas för assisterad befruktning av andra än par bara

om donatorn gett sitt samtycke till detta. En spermadonator kan dessutom ge sitt samtycke till att han kan fastställas vara far till ett barn som föds till följd av en sådan behandling, och då omfattas han av bestämmelserna i 12 § 1 mom. om lämnande av uppgifter till den som fått behandling.

Donatorn kan återkalla ett samtycke som avses 1 och 2 mom. Återkallelsen har dock ingen verkan till den del donatorns könsceller har använts för assisterad befruktning innan den serviceproducent som ansvarar för utförande av assisterad befruktning fått kännedom om återkallelsen. Återkallelsen skall lämnas till den serviceproducent som har tagit emot donationen. Serviceproducenten skall göra en anteckning om återkallelsen i donatorns i 17 § avsedda samtycke och utfärda ett intyg till donatorn över att återkallelsen har tagits emot samt lämna meddelande om återkallelsen till den serviceproducent som de donerade könscellerna har överlämnats till för att användas vid assisterad befruktning.

Om återkallelsen gäller ett i 2 mom. avsett samtycke till fastställande av faderskap skall både den serviceproducent som tagit emot återkallelsen och den serviceproducent som fått meddelandet se till att de kärl som innehåller oanvända könsceller förses med en ny donatorskod som meddelas av den serviceproducent som tagit emot återkallelsen och av vilken det framgår att samtycke till fastställande av faderskap inte har getts.

17 §

Handling i vilken donatorn ger sitt samtycke

Donatorns samtycke till att könsceller får användas för assisterad befruktning skall ges i en särskild handling (*donatorns samtycke*), av vilken skall framgå

- 1) donatorns identifieringsuppgifter,
- 2) att donatorn har genomgått den hälsokontroll som avses i 13 §,
- 3) att donatorn har fått den information som avses i 16 § 1 mom.,
- 4) eventuella villkor för användning av könscellerna,

5) eventuellt samtycke till assisterad befruktning som avses i 16 § 2 mom.,

6) eventuellt samtycke till fastställande av faderskap i enlighet med 16 § 2 mom.,

7) samtyckets giltighetstid, samt

8) datum och underskrift av donatorn och den serviceproducent som tar emot samtycket.

Ett exemplar av donatorns samtycke skall ges till donatorn. Ett exemplar av handlingen skall deponeras i den mottagande serviceproducentens arkiv där den skall förvaras åtskild från donatorns övriga journalhandlingar.

18 §

Anmälan av uppgifter om donator till donationsregistret

Den serviceproducent som har tagit emot en donation skall utan dröjsmål tillställa det donationsregister som avses i 22 § uppgifter om donatorskoden och donatorns identifieringsuppgifter samt ange huruvida det är fråga om donation av spermier, äggceller eller embryon.

Har donatorn gett ett i 16 § 2 mom. avsett samtycke till fastställande av faderskap, skall donationsregistret underrättas om detta. Återkallar donatorn senare samtycket, skall donationsregistret underrättas också om detta och om den nya donatorskoden.

19 §

Förvaring och förstörande av handlingar som gäller donatorn

De uppgifter som i samband med den hälsokontroll som avses i 13 § har inhämtats om donatorn skall förvaras åtskilda från donatorns övriga journalhandlingar i arkivet hos den serviceproducent som i enlighet med 17 § 2 mom. förvarar donatorns samtycke.

Donatorns identifieringsuppgifter, de personuppgifter om donatorn som har inhämtats i samband med hälsokontrollen samt det arkivexemplar av donatorns samtycke som finns i serviceproducentens arkiv skall förstöras två år efter det att de donerade könscellerna eller embryona

användes eller förintades eller donerades för ändamål som avses i 7 §.

20 §

Donation av embryon

Ett par med vars könsceller embryon har skapats för att användas vid egen assisterad befruktning kan, om vardera parten samtycker till det, donera överblivna embryon för att användas för behandling av någon annan genom assisterad befruktning. Angående donation av överblivna embryon gäller vad som i denna lag föreskrivs om donation av könsceller.

Andra donerade embryon än sådana som avses i 1 mom. får inte tas emot för användning eller användas vid assisterad befruktning.

21 §

Förbud mot arvode

Arvode får inte utlovas eller betalas för donation av könsceller. För de kostnader, för inkomstbortfall och för annan olägenhet som föranletts av donationen kan till donatorn dock betalas skälig ersättning i enlighet med vad som närmare bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Ett avtal om annat arvode eller om annan ersättning eller prestation i anslutning till donationen är ogiltigt.

4 kap.

Rätten för personer som har sitt ursprung i donerade könsceller eller embryon att få information

22 §

Donationsregistret

Rättsskyddscentralen för hälsovården för ett register över donationer av könsceller och embryon för assisterad befruktning (*donationsregistret*). På anmälan av en serviceproducent införs i registret donatorns identifieringsuppgifter samt uppgifter om

donatorskoden, eventuellt i 16 § 2 mom. avsett samtycke till fastställande av faderskap och återkallelse av ett sådant samtycke samt huruvida det är fråga om donation av spermier, äggceller eller embryon.

23 §

Rätt till information

En person som kan ha sitt ursprung i en donerad könscell eller ett donerat embryo har efter att ha fyllt 18 år rätt att av serviceproducenten få en kopia av behandlingssamtycket samt den donatorskod som har antecknats i handlingen i fråga. Genom att meddela donationsregistret donatorskoden har personen rätt att få uppgift om donatorns identitet.

Om assisterad befruktning som avses i 16 § 2 mom. har utförts och spermadonatorn har gett sitt samtycke till att han kan fastställas vara far till det barn som föds som resultat av behandlingen, har barnets mor och barnet rätt att av serviceproducenten få uppgift om donatorskoden och genom att meddela donationsregistret koden få uppgift om donatorns identitet.

5 kap.

Bestämmelser om verksamheten

24 §

Tillstånd

Lagring av könsceller och embryon samt utförande av assisterad befruktning förutsätter tillstånd av Rättsskyddscentralen för hälsovården. Tillstånd kan beviljas sådana verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och specialistläkare som har den särskilda sakkunskap och personal som verksamheten kräver samt för verksamheten ändamålsenliga lokaliteter och apparater. Tillstånd kan också beviljas så att det bara gäller en viss lagrings- eller befruktningsmetod.

25 §

Lagringsavgifter

En serviceproducent kan för lagring av könsceller och embryon ta ut en avgift som inte får överstiga vad som behövs för att täcka kostnaderna för verksamheten och skäliga arvoden.

26 §

Uppgifter om och granskning av verksamheten

En serviceproducent skall lämna behöriga myndigheter uppgifter om sin verksamhet enligt denna lag för övervakning, uppföljning och statistikföring i enlighet med vad som närmare föreskrivs genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Rättsskyddscentralen för hälsovården kan bestämma att verksamheten skall inspekteras.

27 §

Återkallande av tillstånd

Rättsskyddscentralen för hälsovården kan återkalla ett i 24 § avsett tillstånd, om bestämmelserna om lagring av könsceller eller embryon eller assisterad befruktning väsentligt har överträtts i verksamheten. Förekommer det brister eller missförhållanden i verksamheten, kan Rättsskyddscentralen för hälsovården bestämma att verksamheten skall avbrytas tills bristerna eller missförhållandena har avhjälpits eller återkalla tillståndet, om bristerna eller missförhållandena inte avhjälpits inom en av centralen utsatt skälig tid.

Ett beslut om återkallande av tillstånd eller avbrytande av verksamheten skall iakttas även om ändring söks i beslutet.

28 §

Upphörande med verksamheten

När en serviceproducent upphör med sin verksamhet skall de handlingar som gäller lagringen av könsceller och embryon överföras för förvaring till den offentliga

serviceproducent som Rättsskyddscentralen för hälsovården har bestämt eller till en privat serviceproducent som samtycker till detta. Även det återstående lagret av könsceller eller embryon skall överföras till serviceproducenten i fråga, om denne samtycker till detta. Annars skall lagret förintas.

När en serviceproducent upphör med sin verksamhet, skall de behandlingssamtycken som getts inom den offentliga hälso- och sjukvården överföras till arkivet hos serviceproducentens huvudman och de behandlingssamtycken som getts inom den privata hälso- och sjukvården till arkivet hos den länsstyrelse inom vars område tjänsterna har producerats.

På den som tagit emot lagret eller handlingar som gäller lagret tillämpas denna lags bestämmelser om serviceproducentens rättigheter och skyldigheter.

6 kap.

Särskilda bestämmelser

29 §

Sekretessbestämmelser

Handlingar som avses i denna lag är journalhandlingar enligt lagen om patientens ställning och rättigheter. Uppgifter om den donatorskod som antecknats i behandlingssamtycket och, på basis av koden, uppgifter ur donationsregistret får inte lämnas ut till någon annan än den som har rätt till information enligt 23 §.

30 §

Förvaring av uppgifter

De uppgifter som antecknats i donationsregistret och behandlingssamtycket, i vilket donatorskoden har antecknats, får inte utplånas. I donationsregistret får dock sådana uppgifter utplånas som gäller en donator vars könsceller inte har använts och inte längre kan användas för assisterad befruktning.

31 §

Närmare bestämmelser

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet meddelas vid behov närmare bestämmelser om

- 1) lagring och förintande av könsceller och embryon enligt 6 §,
- 2) hälsokontroll enligt 13 §,
- 3) donatorskoden och dess användning,
- 4) ersättningar som avses i 21 §,
- 5) lokalteter, apparatur och personal samt övriga i 24 § avsedda verksamhetsförutsättningar,
- 6) grunder för de avgifter som avses i 25 §,
- 7) serviceproducenternas skyldighet att lämna uppgifter om sin verksamhet enligt 26 §,
- 8) åtgärder som avser överföring av handlingar och lagret av könsceller samt förintade av lagret enligt 28 §, samt
- 9) verkställigheten av lagen.

7 kap.

Straffbestämmelser

32 §

Brott mot bestämmelserna om användning av könsceller

Den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet

- 1) använder könsceller eller embryon i strid med bestämmelserna i 4 § 1 mom.,
 - 2) påverkar eller försöker påverka ett barns egenskaper i strid med 5 §,
 - 3) för assisterad befruktning tar emot, lagrar eller använder könsceller eller embryon utan donatorns samtycke, eller
 - 4) lagrar könsceller eller embryon eller utför assisterad befruktning utan i 24 § avsett tillstånd,
- skall för *straffbar användning av könsceller* dömas till böter eller fängelse i högst ett år.

33 §

Brott mot bestämmelserna om barnets identitet

Den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet försummar att iaktta bestämmelserna i 12 eller 14 § om donatorskoden, i 18 § om anmälan av uppgifterna till donationsregistret eller i 10, 28 eller 30 § om förvaring av handlingar, skall för *kränkning av ett barns identitet* dömas till böter eller fängelse i högst ett år.

34 §

Brott mot bestämmelserna om assisterad befruktning

Den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet utför assisterad befruktning i strid med 8 § skall för *brott mot bestämmelserna om assisterad befruktning* dömas till böter eller fängelse i högst ett år.

35 §

Förseelse mot bestämmelserna om assisterad befruktning

Den som uppsåtligen i strid med 21 § utlovar eller betalar arvode eller ersättning för donation av könsceller eller embryon, skall för *förseelse mot bestämmelserna om assisterad befruktning* dömas till böter.

36 §

Sekretessbrott

Till straff för brott mot den tystnadsplikt som föreskrivs i 29 § döms enligt 38 kap. 1 eller 2 § i strafflagen (39/1889), om inte gärningen utgör brott enligt 40 kap. 5 § i strafflagen eller strängare straff för gärningen föreskrivs någon annanstans i lag.

8 kap.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

37 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den .

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

38 §

Övergångsbestämmelser

Könsceller och embryon som före denna lags ikraftträdande har donerats för

användning vid assisterad befruktning får användas för nämnda ändamål bara om donatorn har samtyckt till att uppgift om hans identitet i enlighet med 23 § kan ges till det barn som föds.

Har ansökan om tillstånd enligt 24 § gjorts före lagens ikraftträdande, kan serviceproducenten efter ikraftträdandet med iakttagande av bestämmelserna i denna lag fortsätta sin verksamhet utan tillstånd till dess att ansökan har avgjorts. En sådan ansökan om tillstånd skall avgöras inom ett halvt år efter lagens ikraftträdande.

2.

Lag**om ändring av lagen om faderskap**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 5 september 1975 om faderskap (700/1975) 3 § 2 mom., 10 §, 28 § 1 mom., 34 §, 35 § 4 mom. och 42 § 2 mom., av dessa lagrum 34 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 927/2002 och 42 § 2 mom. sådant det lyder i lag 351/1980, samt fogas till 3 §, sådan den lyder delvis ändrad i nämnda lag 351/1980, ett nytt 3 mom. och till lagen en ny 3 a § som följer:

3 §

*Fastställande av faderskap genom
erkännande och genom utslag av domstol*

Domstolen skall fastställa att en man är far till ett barn, om det har utretts att

1) mannen har haft samlag med modern vid den tid då barnet har kunnat avlas och det kan anses vara styrkt att mannen avlat barnet, eller

2) mannens spermier på ett annat sätt än vad som avses i 3 a § har använts för befruktning av barnets mor och det kan anses vara styrkt att barnet har fötts till följd av detta.

Om rättegång angående fastställande av faderskap gäller vad som föreskrivs i 4 kap.

3 a §

Fadern till ett barn som har fötts till följd av assisterad befruktning

Har barnets mor fått sådan assisterad befruktning som avses i lagen om assisterad befruktning (/) och kan det anses vara styrkt att barnet har fötts till följd av den assisterade befruktningen, är den man som i samråd med modern gett sitt samtycke till behandlingen far till barnet. Har behandlingen bara gällt en kvinna, är den man vars spermier har använts vid behandlingen far till barnet om han gett sitt samtycke till fastställande av faderskap enligt 16 § 2 mom. i nämnda lag. Är barnet fött under äktenskap eller under den i 2 § nämnda tiden efter att äktenskapet hade upplösts på grund av mannens död, är dock den äkta mannen barnets far i enlighet med vad som föreskrivs i 2 §.

Vad som i denna lag föreskrivs om utredande, fastställande och upphävande av faderskap skall också tillämpas när assisterad befruktning har utförts så som avses i 1 mom.

10 §

Moderns skyldighet att lämna uppgifter för faderskapsutredningen

Om barnets moder önskar att barnatillsyningsmannen sköter faderskapsutredningen, är hon skyldig att lämna barnatillsyningsmannen sanningsenliga uppgifter om alla de omständigheter som är nödvändiga för utredningen. Modern skall särskilt uppgive vilka män hon haft samlag med vid den tid då barnet kunnat avlas.

28 §

Laga domstol

Talan om fastställande av faderskap förs vid den domstol till vars domkrets den kommun hör, vars barnatillsyningsman skött faderskapsutredningen. Talan kan även föras vid domstolen på den ort, där modern, barnet eller barnets lagliga företrädare har sitt hemvist eller där samlaget ägt rum.

34 §

Grunderna för upphävande av faderskap

Domstolen skall på grund av talan fastställa att den äkta mannen inte är far till det barn som avses i 2 §, om det utretts att modern vid den tid då barnet kunnat avlas haft samlag med någon annan man eller att en annan mans spermier har använts för befruktning av modern och det bör anses vara styrkt att barnet då har avlats eller om det på grund av barnets ärftliga egenskaper eller någon annan särskild omständighet annars kan anses styrkt att mannen inte är barnets far.

Är barnet avlat före äktenskapet eller medan makarna på grund av söndring levat åtskilda, skall domstolen fastställa att den äkta mannen inte är barnets far, om det inte görs sannolikt att makarna har haft samlag med varandra eller att mannens spermier har använts för åtgärder som avses i 3 § 2 mom. 2 punkten under den tid då barnet kunnat avlas.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 1 och 2 mom., kan faderskapet dock inte upphävas, om barnet har fötts till följd av assisterad befruktning som avses i 3 a § och den äkta mannen gett sitt samtycke till behandlingen.

Den äkta mannens faderskap är upphävt, då en annan man på det sätt som föreskrivs i 15 § 1 mom. har erkänt faderskapet och magistraten har godkänt erkännandet.

35 §

Talerätt

—————
 Den äkta mannen har inte rätt att väcka talan, om han, sedan han fått veta att någon annan man har haft samlag med modern eller någon annan mans spermier har använts för befruktning av modern under den tid då barnet kunnat avlas, efter barnets födelse skriftligen förklarat att barnet är hans.

42 §

Upphävande av erkänt faderskap

—————
 Angående talan om upphävande av erkänt faderskap gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs i 34 § 1 och 3 mom., 35 § 3 och 4 mom. samt 36—41 §.

—————
 Denna lag träder i kraft den 20 .

—————
 Helsingfors den 17 februari 2006

Republikens President

TARJA HALONEN

Justitieminister *Leena Luhtanen*

2.

Lag**om ändring av lagen om faderskap**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 5 september 1975 om faderskap (700/1975) 3 § 2 mom., 10 §, 28 § 1 mom., 34 §, 35 § 4 mom. och 42 § 2 mom., av dessa lagrum 34 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 927/2002 och 42 § 2 mom. sådant det lyder i lag 351/1980, samt
fogas till 3 §, sådan den lyder delvis ändrad i nämnda lag 351/1980, ett nytt 3 mom. och till lagen en ny 3 a § som följer:

Gällande lydelse

3 §

*Fastställande av faderskap genom
 erkännande och genom utslag av domstol*

Domstol skall fastställa, att en man är fader till barn, om det utretts, att mannen haft samlag med modern vid den tid då barnet kunnat avlas och det *med beaktande av moderns samt mannens utsagor och samtliga övriga omständigheter* kan anses vara styrkt, att mannen avlat barnet. Om rättegång angående fastställande av faderskap gäller vad i 4 kap. stadgas.

Föreslagen lydelse

3 §

*Fastställande av faderskap genom
 erkännande och genom utslag av domstol*

Domstolen skall fastställa att en man är *far till ett barn, om det har utretts* att

1) mannen *har* haft samlag med modern vid den tid då barnet *har* kunnat avlas och det kan anses vara styrkt att mannen avlat barnet, *eller*

2) *mannens spermier på ett annat sätt än vad som avses i 3 a § har använts för befruktning av barnets mor och det kan anses vara styrkt att barnet har fötts till följd av detta.*

Om rättegång angående fastställande av faderskap gäller vad som *föreskrivs* i 4 kap.

3 a §

Fadern till ett barn som har fötts till följd av assisterad befruktning

Har barnets mor fått sådan assisterad befruktning som avses i lagen om assisterad befruktning (/) och kan det anses vara styrkt att barnet har fötts till följd av den assisterade befruktningen, är den man som i samråd med modern gett sitt samtycke till behandlingen far till barnet. Har behandlingen bara gällt en kvinna, är den man vars spermier har använts vid behandlingen far till barnet om han gett sitt samtycke till fastställande av faderskap enligt 16 § 2 mom. i nämnda lag. Är barnet fött under äktenskap eller under den i 2 § nämnda tiden efter att äktenskapet hade upplösts på grund av mannens död, är dock den äkta mannen barnets far i enlighet med vad som föreskrivs i 2 §.

Vad som i denna lag föreskrivs om utredande, fastställande och upphävande av faderskap skall också tillämpas när assisterad befruktning har utförts så som avses i 1 mom.

10 §

Moderns skyldighet att lämna uppgifter för faderskapsutredningen

Moder som önskar att barnatillsyningsmannen sköter faderskapsutredningen är skyldig att lämna barnatillsyningsmannen sanningsenliga uppgifter om alla de omständigheter som är nödvändiga för faderskapsutredningen. Modern skall särskilt uppgiva med vilka män hon haft samlag vid den tid då barnet kunnat avlas.

28 §

Laga domstol

Talan om fastställande av faderskap föres vid den domstol till vars domkrets den kommun hör, vars barnatillsyningsman skött

10 §

Moderns skyldighet att lämna uppgifter för faderskapsutredningen

Om barnets moder önskar att barnatillsyningsmannen sköter faderskapsutredningen, är hon skyldig att lämna barnatillsyningsmannen sanningsenliga uppgifter om alla de omständigheter som är nödvändiga för utredningen. Modern skall särskilt uppgiva vilka män hon haft samlag med vid den tid då barnet kunnat avlas.

28 §

Laga domstol

Talan om fastställande av faderskap förs vid den domstol till vars domkrets den kommun hör, vars barnatillsyningsman skött

faderskapsutredningen. Talan kan även föras vid domstolen på den ort, där modern, barnet eller barnets förmyndare har sitt hemvist eller där samlaget ägt rum.

34 §

Grunderna för upphävande av faderskap

Domstol skall på grund av talan fastställa, att äkta mannen icke är fader till barn som avses i 2 §, om det utretts, att modern vid den tid då barnet kunnat avlas haft samlag med annan än sin man och det *med beaktande av samtliga omständigheter* bör anses vara styrkt, att barnet då har avlats, eller om det på grund av barnets ärftliga egenskaper eller annan särskild omständighet eljest kan anses styrkt, att mannen ej är barnets fader.

Är barnet avlat före äktenskapet eller medan makarna på grund av söndring levat åtskilda, skall domstolen fastställa, att äkta mannen icke är barnets fader, såvida det ej göres sannolikt, att makarna haft samlag med varandra under den tid då barnet kunnat avlas.

Äkta mannens faderskap är upphävt, då annan man *än äkta mannen* på sätt i 15 § 1 mom. stadgats erkänt faderskapet och domaren godkänt erkännandet.

35 §

Talerätt

Äkta mannen äger icke rätt att väcka talan, om han, sedan han fått veta, att annan haft samlag med modern under den tid då barnet

faderskapsutredningen. Talan kan även föras vid domstolen på den ort, där modern, barnet eller barnets *lagliga företrädare* har sitt hemvist eller där samlaget ägt rum.

34 §

Grunderna för upphävande av faderskap

Domstolen skall på grund av talan fastställa att *den* äkta mannen *inte* är *far* till det barn som avses i 2 §, om det utretts att modern vid den tid då barnet kunnat avlas haft samlag med *någon* annan man *eller att en annan mans spermier har använts för befruktning av modern* och det bör anses vara styrkt att barnet då har avlats eller om det på grund av barnets ärftliga egenskaper eller *någon* annan särskild omständighet *annars* kan anses styrkt att mannen *inte* är barnets *far*.

Är barnet avlat före äktenskapet eller medan makarna på grund av söndring levat åtskilda, skall domstolen fastställa att *den* äkta mannen *inte* är barnets *far*, om det *inte görs sannolikt* att makarna *har* haft samlag med varandra eller att mannens spermier har använts för åtgärder som avses i 3 § 2 mom. 2 punkten under den tid då barnet kunnat avlas.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 1 och 2 mom., kan faderskapet dock inte upphävas, om barnet har fötts till följd av assisterad befruktning som avses i 3 a § och den äkta mannen gett sitt samtycke till behandlingen.

Den äkta mannens faderskap är upphävt, då en annan man på det sätt som föreskrivs i 15 § 1 mom. har erkänt faderskapet och magistraten har godkänt erkännandet.

35 §

Talerätt

Den äkta mannen har inte rätt att väcka talan, om han, sedan han fått veta att någon annan man har haft samlag med modern

Gällande lydelse

kunnat avlas, efter barnets födelse skriftligen förklarat att barnet är hans.

42 §

Upphävande av erkänt faderskap

 Angående talan om upphävande av erkänt faderskap gäller i tillämpliga delar vad i 34 § 1 mom., 35 § 3 och 4 mom och 36—41 §§ är stadgat.

Föreslagen lydelse

eller någon annan mans spermier har använts för befruktning av modern under den tid då barnet kunnat avlas, efter barnets födelse skriftligen förklarat att barnet är hans.

42 §

Upphävande av erkänt faderskap

 Angående talan om upphävande av erkänt faderskap gäller i tillämpliga delar vad *som föreskrivs i 34 § 1 och 3 mom., 35 § 3 och 4 mom. samt 36—41 §.*

Denna lag träder i kraft den 20 .
