

2016-02-17

Dnr S1985: A/2016/15

## Schablonersättning vid äggdonation – etiska aspekter

Smer finner med anledning av diskussionen kring höjda ersättningar vid äggdonation och Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) utredning om rimlig ersättningsnivå till ägg- och spermiedonatorer, att det finns skäl att komma med ett uttalande kring de etiska aspekter som aktualiseras när det gäller ersättning vid donation. I uttalandet förs en etisk diskussion utifrån nationella och internationella regelverk och grundläggande etiska principer. Sist redovisas Smers inställning.

### Bakgrund

Donation av könsceller väcker många etiska frågor. Flera aktörer är involverade i processen, huvudpersonerna är donatorn, mottagaren och det blivande barnet. Viktiga frågor som aktualiseras gäller bl.a. informerat samtycke vid åtgärder som rör både donatorn och mottagaren, barnets rätt till kännedom om sitt ursprung och ersättning vid donation; bör sådan ges och i så fall för vad? I detta uttalande behandlas bara den sistnämnda frågan.

För den som donerar ägg i Sverige har ersättningen generellt getts som en schablonsumma på ca 4 000 kr. Ersättningsnivåerna varierar dock mellan olika landsting och regioner. År 2012 beslutade Region Skåne att höja ersättningen till kvinnor som donerar ägg från 3 000 kr till ca 11 000 kr. Den höjda ersättningen beräknades utifrån en simuleringsmodell där kostnaderna skattades till mellan 4 000 – 16 000 kr per person för förlorad arbetsförtjänst och resor.<sup>1</sup> Som skäl för höjningen angavs att beräkningar visat att den lägre ersättningen inte täckte kostnader för vissa grupper möjliga donatorer och att detta medfört en brist på donerade ägg med långa väntetider som följd.

---

<sup>1</sup> Region Skåne, Koncernkontoret, *Uppföljning av ersättning till ägg- och spermadonatorer*, 2015-05-25.

Under 2015 gjorde Region Skåne en uppföljning av bl.a. beslutet att höja ersättningen till äggdonatorer för att undersöka dess konsekvenser.<sup>2</sup> I denna konstateras att höjningen resulterat i en kraftig ökning<sup>3</sup> av antalet äggdonatorer, att medelåldern sjunkit något och att äggdonatorerna efter höjningen i genomsnitt hade något fler barn än de som donerat före höjningen. Antalet kvinnor som donerade mer än en gång hade inte ökat. Alla donatorer, förutom fem som korsdonerat, uppgav altruistiska skäl för donationen.

I uppföljningen framgår dock inte hur frågorna i den enkät som ligger till grund för uppföljningens resultat ställts till donatorn, om donatorn haft möjlighet att vara anonym etc. Det finns en risk att en donator som inte har möjlighet att vara anonym och som vet att det krävs altruistiska skäl för att donera, inte anger att hon har ekonomiska skäl även om så är fallet. Det har inte heller undersökts om donatorerna efter höjningen i vissa fall fått ersättning som överstigit personens utgifter samt inkomstbortfall och frågan problematiseras inte. Det saknas vidare uppgifter om donatorernas inkomst före höjningen varför några jämförelser mellan donatorernas inkomster före och efter höjningen inte kan göras.

Antalet behandlingar med donerade ägg ökar stadigt och Sverige har brist på både ägg- och spermiedonatorer. SKL har med anledningen av en motion om att höja ersättningen för äggdonatorer beslutat att utreda en rimlig ersättningsnivå till äggdonatorer samt att även ersättning till spermiedonatorer bör ses över. I SKL:s motionsvar sägs att det är en allmän uppfattning att ersättningsnivåerna till äggdonatorer är för låga i Sverige och att det under ett antal år diskuterats om ersättningen bör höjas. Man säger även att det är problematiskt att ersättningsnivåerna skiljer sig i olika delar av landet.<sup>4</sup> SKL uttalar vidare i motionsvaret att då ersättningen är schabloniserad är det viktigt att utreda vad en rimlig ersättningsnivå innebär med beaktande av etiska och altruistiska aspekter. SKL:s Vävnadsråd har fått i uppdrag att göra denna utredning under 2016.

Under 2014 publicerades en studie som granskat äggdonation i elva europeiska länder.<sup>5</sup> I studien undersöktes bl.a. donatorernas motiv för att donera och resultatet kan i sin tur jämföras med ersättningen i de olika länderna. För hela gruppen donatorer som svarat på frågorna angav 47,8 % enbart altruistiska skäl, 33,9 % altruistiska och ekonomiska skäl, 10,8 % enbart ekonomiska skäl, 5,4 % altruistiska skäl och motiv pga. egen behandling och 2 % enbart skäl pga. egen behandling. När det gällde ersättningen som betalades ut till äggdonatorerna i de olika länderna fanns stora variationer. I Frankrike betalades endast ersättning ut för belagda kostnader. I Portugal gavs en specifik summa på 627 euro. I Storbritannien användes en bestämd summa om 870 euro (750 GBP) som kompensation per donationscykel i syfte att täcka ekonomiska förluster i samband med ingreppet. I Spanien fanns generellt en bestämd summa om 900 euro (med vissa variationer). I Finland var ersättningen bestämd till 250 euro men ett antal donatorer nämnde ersättningar upp till 600 euro. De ryska centren gav ingen information om kompensation men majoriteten av donatorerna nämnde en summa på ca 600 euro (25 000 RUB). I Ukraina gavs en bestämd ersättning mellan 400 – 650 euro (4 200 – 6 800 UAH). Några donatorer nämnde emellertid summor på upp till 960 euro. Den största skillnaden mellan olika center återfanns i Belgien där ett center erbjöd en summa om 500 euro medan ett annat erbjöd 2 000 euro.

---

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Reproduktionsmedicinskt centrum (RMC) i Region Skåne registrerade 12 äggdonatorer 2011, 11 donatorer 2012, 26 donatorer 2013 och 49 donatorer 2014.

<sup>4</sup> Motionssvar SKL, *Motion 26 – Höj ersättning för äggdonatorer*, 2015-10-23.

<sup>5</sup> Pennings et. al. *Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries*, Human Reproduction, Vol. 29, No. 5 pp. 1076-1089, 2014.

När det gäller enskilda länder och donatorernas motiv, framgår av studien att en stor andel av donatorerna i Belgien (86,2 %), Finland (88,7 %) och Frankrike (100 %) uppgivit enbart altruistiska skäl. En hög andel donatorer som enbart angivit ekonomiska skäl återfanns i Grekland (39,5 %), Ryssland (52,3 %) och Ukraina (28,3 %). Om man tittar på andelen som hade angett någon form av ekonomiska skäl (alltså både gruppen med enbart ekonomiska skäl och gruppen med altruistiska och ekonomiska skäl) blev resultatet Grekland (67,1 %), Ryssland (81,8 %) och Ukraina (87,1 %). Andra resultat som kunde utläsas var att bland donatorerna som var yngre än 25 år angav 45,7 % enbart altruistiska skäl jämfört med 78,6 % av donatorerna som var äldre än 35 år. Bland donatorerna som var under 25 år uppgav 11,9 % enbart ekonomiska motiv jämfört med 1,4 % av donatorerna som var äldre än 35 år. Bland donatorerna som arbetade heltid angav 55 % enbart altruistiska skäl jämfört med 34,8 % av de arbetslösa donatorerna. Ju högre utbildning donatorerna hade desto högre andel angav altruistiska motiv.

En slutsats som lyfts fram är att personer som motiveras av en önskan att hjälpa andra lättare kan övertygas att faktiskt göra det, om de också tjänar på handlingen eller uppfattar att de åtminstone inte förlorar något på den. Detta stöds av den data som samlats in och som visar att många donatorer indikerat att de haft både altruistiska och ekonomiska skäl för att donera. Studien visar också att den ekonomiska motivationen var högre för donatorer som erhöll en högre summa. I Belgien uppgav 94,1 % av de donatorer som svarat i gruppen som fick 500 euro att de enbart hade altruistiska skäl medan i gruppen som fick 2 000 euro, var motsvarande andel 52,9 %. I Grekland observerades en liknande trend.

### **Regelverk m.m.**

Internationellt har Europarådet sedan 1987 arbetat med frågor om donation och transplantation av organ, vävnader och celler. Syftet är att skydda mänskliga rättigheter och bidra till att införa gemensamma normer på området. En del i detta arbete är att säkerställa att organdonation sker frivilligt och utan ersättning. Europarådet antog 1997 konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin som Sverige har undertecknat men inte ratificerat. I artikel 21 anges att den mänskliga kroppen och dess delar inte som sådana får ge upphov till ekonomisk vinning. Europarådet antog även ett tilläggsprotokoll till konventionen 2002 som rör transplantation av organ och vävnader. Sverige har dock varken undertecknat eller ratificerat protokollet. Europarådet har vidare antagit en konvention mot organhandel som öppnades för undertecknande i mars 2015.

Även Världshälsoorganisationen (WHO) har tagit fram riktlinjer för transplantation av celler, vävnader och organ.<sup>6</sup> Syftet är bl.a. att motverka handel med organ, vävnad och celler.

Inom EU finns Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna som slår fast att var och en har rätt till fysisk och mental integritet samt att inom medicin och biologi ska i synnerhet respekteras bl.a. ett förbud mot att låta människokroppen och dess delar i sig utgöra en källa till ekonomisk vinning (artikel 3).

Europaparlamentet och rådet har vidare antagit ett direktiv om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för donation och hantering av mänskliga vävnader och celler som anger att

---

<sup>6</sup> Dessa ska dock inte tillämpas på bl.a. transplantation av köns-celler, se preamblen p. 4.

medlemsstaterna ska sträva efter att säkerställa frivilliga donationer av vävnader och celler utan ersättning.<sup>7</sup> Givaren får erhålla kompensation som är strikt begränsad till ersättning av de utgifter och olägenheter som hänför sig till donationen. I detta fall fastställer medlemsstaterna de omständigheter under vilka kompensation får beviljas. Medlemsstaterna ska sträva efter att säkerställa att tillvaratagandet av vävnader och celler är sådant att det sker på ideell grund (artikel 12).

I svensk lagstiftning finns ett förbud mot handel med biologiskt material i 8 kap. 6 § lagen (2006:351) om genetisk integritet. Denna bestämmelse anger följande:

”Den som i vinstsyfte tar, överlämnar, tar emot eller förmedlar biologiskt material från en levande eller avliden människa eller vävnad från ett aborterat foster döms till böter eller fängelse i högst två år. Till samma straff döms den som använder eller tar till vara sådant material för transplantation eller annat ändamål trots insikt om att materialet tagits, överlämnats, tagits emot eller förmedlats i vinstsyfte. I ringa fall ska inte dömas till ansvar.

Med biologiskt material avses även material från mänskliga ägg samt från celler och cellinjer från sådana ägg.

Förbudet mot handel av biologiskt material gäller inte blod, hår, modersmjölk och tänder. Det gäller inte heller avidentifierade cellinjer från befruktade ägg eller från ägg som har varit föremål för somatisk kärnöverföring.”

Tidigare fanns förbudet mot att handla med biologiskt material i 15 § lagen (1995:831) om transplantation m.m. I förarbetena till denna bestämmelse sades att tanken på en kommersiell hantering av organ och annan vävnad för transplantationsändamål inte minst väcker etiska betänkligheter och att det för de flesta är helt främmande att en del av en levande eller avlidens kropp betraktas som en vara som kan köpas eller säljas. Det ansågs vara stötande om en enskild donator eller någon närstående till en avliden skulle kunna köpslå om avyttring av delar av en levande eller död kropp. Det sades vidare att det förhållandet att organ eller andra vävnader tillmäts ett ekonomiskt värde på grund av att tillgången inte motsvarar efterfrågan inte rättfärdigar köp eller försäljning. Det konstaterades dock att det är en annan sak att en donator kan ha vissa kostnader för att medverka vid en organdonation – resekostnader, kostnader för uppehälle, förlorad arbetsförtjänst etc. – och att det är rimligt att sådana kostnader kan ersättas. I förarbetena uttalades även att ett uttryckligt förbud mot handel med organ är en betydelsefull markering och att man därigenom gör klart att varken en levande människas kroppsliga integritet eller den respekt som måste visas en avliden får göras till föremål för köpslående. Ett sådant ställningstagande ansåg regeringen bidra till att förstärka förtroendet för transplantationsverksamheten.<sup>8</sup>

I Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler (SOSFS 2009:30) sägs bl.a. att vårdgivaren ska ansvara för att försörjningen av biologiskt material grundas på frivillig och obetald donation (2 kap. 2 § 2 p.). Vårdgivaren ska vidare ge skriftliga direktiv och säkerställa att tillvarataget biologiskt material inte utlämnas i strid mot förbudet mot kommersiell hantering i 8 kap. 6 § lagen om genetisk integritet m.m. (2 kap. 5 §).

---

<sup>7</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG av den 31 mars 2004 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för donation, tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler.

<sup>8</sup> Se prop. 1994/95:148 *Transplantationer och obduktioner m.m.* s. 52.

Om ekonomisk ersättning får tas ut för kostnader som går att hänföra till förfaranden avseende tillvaratagande, kontroll och distribution av biologiskt material, ska vårdgivaren enligt föreskrifterna fastställa grunderna för beräkning av ersättningen. Beräkningsgrunderna ska säkerställa att biologiskt material inte utlämnas i vinstsyfte (2 kap. 5 §).

När det gäller ersättning till levande donatorer tillämpas allmänt principen att donatorn ska hållas ekonomiskt skadelös. Ersättning till levande donatorer grundas för närvarande på en rekommendation från 1972 från dåvarande landstingsförbundet.<sup>9</sup> Landstingsförbundets inställning vid tidpunkten var att ersättning bör utgå från den allmänna försäkringen för utgifter och inkomstbortfall som åsamkas njurdonatorer såväl under undersökningstiden som för tiden efter transplantationsingreppet.

Utredningen om donations- och transplantationsfrågor överlämnade i september 2015 betänkandet *Organdonation – En livsviktig verksamhet*.<sup>10</sup> I utredningens uppdrag har ingått att kartlägga regler och praxis om kostnadsersättning till levande organdonatorer och, vid behov, föreslå förändringar.<sup>11</sup> Utredningen har i detta avseende bl.a. föreslagit att ersättningen från sjukvårdshuvudmannen ska täcka kostnader som är en följd av organdonationen och som inte täcks av sjukförsäkring eller annan försäkring. Socialstyrelsen ges i uppdrag att i samråd med SKL och Försäkringskassan ta fram nationella riktlinjer för hur bedömningar och beräkningar av ersättning ska göras. Målet är en nationell och enhetlig hantering av ersättningen till levande donatorer. Ett förenklat handlägningsförfarande föreslås som i praktiken innebär att donatorn bara behöver göra en ansökan. Landstingen föreslås även inrätta en central handlägningsfunktion för ersättningsärenden vid organdonation som bör ha nära samarbete med Försäkringskassan.

Utredningen konstaterar även att schablonersättning skulle underlätta hanteringen avsevärt men att en sådan ersättningsmodell inte är aktuell. Som skäl anges att med schablonersättning finns en risk för underkompensation men också överkompensation vilket enligt utredningen är oförenligt med kravet att donation ska bygga på frivillighet och att det inte får finnas ekonomiska incitament att donera.<sup>12</sup>

## Diskussion

Grundtanken vid donation av organ, vävnad eller celler är att donatorn ger en gåva utan krav på motprestation eller ersättning. Detta framgår redan av ordet ”donation”. Vid en så kallad altruistisk donation önskar en levande donator att donera organ, vävnad eller celler utan att det gagnar personen själv och donatorn har inte inflytande över vem som får donationen.<sup>13</sup>

Av redogörelsen ovan framgår att man i internationella överenskommelser enats om att människokroppen och dess delar som sådana inte får ge upphov till ekonomisk vinning. Inom EU ska medlemsstaterna sträva efter att säkerställa frivilliga donationer av vävnader och celler utan ersättning. Givaren får enbart erhålla kompensation som är strikt begränsad till ersättning av de utgifter och olägenheter som hänför sig till donationen. I svensk lagstiftning finns förbudet mot handel med

---

<sup>9</sup> SKL, dnr. 1029/72 *Ekonomiskt skydd för njurdonatorer*.

<sup>10</sup> SOU 2015:84 *Organdonation – En livsviktig verksamhet*.

<sup>11</sup> Kommittédirektiv 2014:83.

<sup>12</sup> SOU 2015:84 s. 455.

<sup>13</sup> Det finns många definitioner av begreppet altruism. I detta uttalande avses med altruistisk donation att donatorn inte gagnas av donationen ekonomiskt eller på annat sätt. Se Niels Lynöe och Niklas Juth, *Medicinska etikens ABZ*, Stockholm, 2009, s. 23.

biologiskt material, såsom mänskliga ägg, i lagen om genetisk integritet. Det är vårdgivaren som ska ansvara för att försörjningen av biologiskt material grundas på frivillig och obetald donation.

Det internationella och nationella regelverket har antagits för att man inte anser att människokroppen och dess beståndsdelar ska bli föremål för handel. Enligt den humanistiska människosyn som Smer ställer sig bakom är människan något annat och vida mer än sitt biologiska och ekonomiska värde.<sup>14</sup> Människan anses ha ett värde som under alla omständigheter är knutet till hennes existens och inte till det hon har eller gör. På detta sätt är alla människor lika mycket värda och har ett antal fundamentala rättigheter som ska respekteras, oberoende av den enskilda människans status eller position i samhället, förmåga eller annat. Människovärdet och de mänskliga rättigheterna är knutna endast till människans existens och inte till hennes funktioner eller egenskaper.<sup>15</sup> Enligt den humanistiska människosynen får människan aldrig betraktas eller behandlas enbart som ett medel. Människan är alltid ett mål i sig, vilket betyder att hon alltid kan göra anspråk på respekt för sin egen skull.<sup>16</sup>

När det svenska förbudet mot handel med biologiskt material infördes ansågs det vara en betydelsefull markering att varken en levande människas integritet eller den respekt som måste visas en avlidens kropp får göras till föremål för köpslående. Såsom framgår ovan sades i förarbetena att det vore stötande och för de flesta helt främmande att betrakta en levande eller avlidens kropp som en vara som kan köpas eller säljas.<sup>17</sup>

Smer anser att schablonersättning vid äggdonation är etiskt problematisk eftersom ersättningen i vissa fall riskerar att gå utöver donatorns kostnader för ingreppet och därmed bli en betalning för de donerade äggen. Enligt Region Skånes beräkning inför att ersättningen vid äggdonation höjdes, uppskattades kostnaderna för en donation till mellan 4 000 – 16 000 kr per person för förlorad arbetsförtjänst och resor. Vissa donatorer kan enligt denna beräkning göra en vinst på 7 000 kr om schablonersättningen är 11 000 kr. Enligt Region Skånes uppföljning hade alla kvinnor enligt enkätundersökningen, förutom fem som korsdonerat, uppgett altruistiska skäl för donationen. Såsom framgår i bakgrunden finns det emellertid brister i uppföljningen och resultatet kan ifrågasättas.

Oavsett donatorns motiv, anges i Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler, bl.a. att vårdgivaren ska ansvara för att försörjningen av biologiskt material grundas på frivillig och obetald donation (2 kap. 2 § 2 p.). Det torde med en hög schablonavgift vara svårt för en vårdgivare att ansvara för att varje äggdonation grundas på frivillig och obetald donation. För att veta detta måste en individuell bedömning av donatorns kostnader göras. Smer anser att nuvarande upplägg med schablonersättningar vid äggdonation innebär en risk för att donation i vissa fall görs av ekonomiska skäl.

Utredningen om donations- och transplantationsfrågor avfärdade schablonersättning som ersättningsmodell vid organdonation just av det skälet att det finns en risk för överkompensation vilket är oförenligt med kravet att donation ska bygga på frivillighet och att det inte får finnas ekonomiska incitament att donera.<sup>18</sup>

---

<sup>14</sup> Statens medicinsk-etiska råd, *Etik - en introduktion*, 2008.

<sup>15</sup> Människovärdet utesluter dock inte möjligheten att värdera människors egenskaper, lämplighet eller kvalifikationer utifrån godtagbara kriterier i ett visst bestämt sammanhang, t.ex. i samband med ett anställningsförfarande.

<sup>16</sup> Se Statens medicinsk-etiska råd, *Etik - en introduktion*, 2008.

<sup>17</sup> Prop. 1994/95:148 s. 52.

<sup>18</sup> SOU 2015:84 s. 455.

Mot bakgrund av resonemanget ovan anser Smer att höga schablonersättningar kan strida mot de principer som beskrivits tidigare och som bl.a. innebär att ingen människa ska användas eller betraktas som ett medel för andras välbefinnande samt varje människas rätt till kroppslig integritet. Människovärdesprincipen är grundläggande för svensk hälso- och sjukvård.

Om man godtar höga schablonbelopp vid äggdonation kommer också den principiella frågan varför man inte ska kunna tillämpa en sådan ersättningsmodell även vid donation av organ. I ett längre perspektiv finns en risk för att man befäster en syn på kroppen och dess delar som handelsvaror som kan köpas och säljas.

Argumentet för schablonersättning är att en individuellt beräknad ersättning anses kräva stora administrativa resurser. Smer anser emellertid inte att detta ekonomiska argument är tillräckligt mot bakgrund av resonemanget ovan. I betänkandet från utredningen om donations- och transplantationsfrågor föreslås vidare ett förenklat handläggningsförfarande när det gäller ersättning till levande organdonatorer. Om förslagen blir verklighet skulle detta system även kunna gälla vid utbetalning av ersättning för äggdonation. I så fall skulle möjligen de administrativa kostnaderna för handläggningen kunna hållas nere.

Smer anser att det är olyckligt för dem som väntar på en äggdonation att det råder brist på äggdonatorer i Sverige. Det har diskuterats om ersättningen i Sverige är för låg. Smer vill understryka att det kan finnas många orsaker till att inte fler kvinnor vill donera ägg. En anledning skulle kunna vara att en potentiell donator inte får sina utlägg ersatta eftersom schablonen inte tar hänsyn till dennes individuella kostnader. Det går dock inte att hänvisa till att ersättningen är för låg utan att sätta det i relation till något, såsom donatorns utgifter. Dessa varierar dock från person till person. Smer anser att det är rimligt att äggdonatorer hålls ekonomiskt skadelösa på samma sätt som levande donatorer av organ. Donatorn skulle då få en individuellt beräknad ersättning utifrån de utgifter och det inkomstbortfall som personen haft med anledning av ingreppet. Att donerade ägg skulle kunna tillmätas ett ekonomiskt värde på grund av att tillgången inte motsvarar efterfrågan rättfärdigar inte höjda ersättningar enligt Smers mening.<sup>19</sup>

### **Smers inställning**

Smer anser att schablonersättning vid äggdonation är problematisk utifrån dels etiska principer, dels det nationella och internationella regelverk som är avsett att motverka handeln med biologiskt material. Detta på grund av att en schablonersättning inte tar hänsyn till donatorns faktiska kostnader. Med en sådan ersättningsmodell kommer vissa donatorer att underkompenseras medan andra överkompenseras och det finns därmed en risk att vissa donatorer har ekonomiska motiv. Principen om altruism som grund för donation riskerar därmed att ersättas av ekonomiska skäl. Man närmar sig då en syn på kroppen och dess delar som handelsvaror som kan köpas och säljas, vilket Smer vänder sig starkt emot. En sådan syn på människan strider mot den humanistiska människosynen varmed ingen människa får betraktas eller behandlas som ett medel. Det är också en kränkning av principen om alla människors lika värde och varje människas rätt till kroppslig integritet.

---

<sup>19</sup> Jmf. prop. 1994/95:148, s. 52.

Smer instämmer i att det är bekymmersamt för dem som väntar på en äggdonation att det råder brist på äggdonatorer i Sverige. Att öka antalet äggdonatorer genom att höja en schablonersättning är enligt Smer en etiskt tveksam väg att gå. Enligt Smers mening går det inte att enbart hänvisa till att ersättningen till äggdonatorer är för låg utan att nämna i förhållande till vad den är för låg. Naturligt är att man ansvär donatorns utgifter, men dessa varierar från person till person. En anledning till att en potentiell donator väljer att inte donera skulle kunna vara att personen inte kommer att få sina kostnader kopplade till donationen ersatta, eftersom ersättningen lämnas enligt en schablon. En sådan situation skulle emellertid kunna lösas om individuell ersättning grundad på donatorns utgifter och inkomstbortfall med anledning av ingreppet lämnades. Enligt Smers inställning är det heller inte etiskt godtagbart att lämna ersättning för något annat än detta. Smers inställning är därför att äggdonatorer, liksom organdonatorer, bör ersättas enligt principen om att donatorn ska hållas ekonomiskt skadelös.

Det argument som anförts mot en sådan lösning är att en individuellt beräknad ersättning anses kräva ökade administrativa resurser. Smer anser emellertid inte att detta ekonomiska argument väger upp de risker som en schablonersättningsmodell vid donation kan innebära och som redovisats ovan.

Smer anser således att ersättning vid äggdonation inte bör ges enligt en schablon utan ska vara individuell och beräknas utifrån donatorns utgifter och inkomstbortfall med anledning av ingreppet.

—

En arbetsgrupp bestående av rådsmedlemmarna Chatrine Pålsson Ahlgren, Göran Hermerén och Anna Singer har arbetat med framtagandet av uttalandet tillsammans med utredningssekreteraren Helena Teréus. Uttalandet har behandlats på rådets ordinarie sammanträde den 5 februari 2016. Beslut om uttalandet har därefter fattats av rådet per capsulam. I beslutet deltog ledamöterna Finn Bengtsson, Sven-Olov Edvinsson, Åsa Gyberg-Karlsson, Chatrine Pålsson Ahlgren, Charlott Qvick, Anna-Lena Sörenson, Barbro Westerholm och Anders Åkesson. Vid beredningen av ärendet deltog även de sakkunniga Lars Berge-Kleber, Emil Bergschöld, Ingemar Engström, Göran Hermerén, Ann Johansson, Nils-Eric Sahlin, Anna Singer och Elisabet Wennlund.

För Statens medicinsk-etiska råd,

Chatrine Pålsson Ahlgren