HUR BERÄTTAR JAG?

NÄR BERÄTTAR JAG?

ATT BERÄTTA FÖR SITT BARN OM HUR DET BLIVIT TILL

ÄGG- OCH SPERMIEDONATION

VAD BERÄTTAR JAG?

VARFÖR SKA JAG BERÄTTA?

Merck

1 Varför ska jag berätta?
s.6-9

2 När och hur ska jag berätta?
s.10-13

3 Vad kallas donatorn?
s.14

4 Surrogatföräldraskap
s.15

5 Finns det tillfällen då man inte ska berätta?
s.16-17

6 Om ägg- och spermadonatorer
s.18-23

7 Rådgivning och stöd
s.24-25

8 Litteraturförteckning
s.26-27

FÖRORD

Forskning och erfarenhet har belyst vikten av att man som förälder är öppen och ärlig mot de barn som kommit till via ägg- eller spermadonation och berättar för dem hur de kommit till. Som förälder vill man alltid göra vad som blir bäst för sitt barn, men det är inte alltid lätt att veta hur man ska gå tillväga.

Många föräldrar i den här situationen har upplevt att de saknat information om till exempel varför man ska berätta, när man ska berätta och hur man ska gå tillväga och hur andra har upplevt samma situation. Syftet med den här skriften är att belysa dessa frågor och på så sätt fungera som ett stöd för föräldrar men också för personal som kommer i kontakt med barn som kommit till via donation.

Linköping, april 2018



Gunilla Sydsjö Professor, Leg psykoterapeut
Gunilla.Sydsjo@gmail.com

Gunilla Sydsjö har i 30 år arbetat med par som genomgår infertilitets-utredningar och behandlingar via Reproduktions Medicinskt Centrum på Universitetssjukhuset i Linköping. Gunilla har de senaste åren forskat kring donation av ägg och spermier och resultatet finns presenterat i ett flertal artiklar. Gunilla Sydsjö har varit med och skapat boken *”Ägg + Spermie = Bäbis”.*



Sofia Sunnerud, Leg läkare
Sofia.Sunnerud@gmail.com

Sofia Sunnerud har sedan sin studietid på läkarprogrammet vid Linköpings Universitet intresserat sig för frågor som berör hur barn får information om assisterad befruktning. Sofia har illustrerat och skrivit boken *”Ägg + Spermie = Bäbis”* vilket är en barnbok som kan användas som stöd för att berätta hur barn kan bli till på olika sätt. I dag arbetar Sofia Sunnerud på Kardiologiska Kliniken på Universitets-sjukhuset i Linköping.

VI VILL RIKTA ETT STORT TACK TILL

Fotograf Jenny Ivarsson för underbara bilder och även stort tack till de modeller som ställt upp! www.photobyjenny.se

Leg Psykoterapeut, Barnmorska Louise Hallin för kloka kommentarer till bokens innehåll.

Specialpedagog Kirsten Sunnerud för språklig genomgång och förbättringsförslag.

Alla föräldrar vi kommit i kontakt med som delgett oss sina funderingar och erfarenheter – viktiga tankar och välbetänkta ord.

1. VARFÖR SKA JAG BERÄTTA?

För de flesta av oss är det en självklarhet att vara ärlig mot dem vi skattar högst i livet. Ditt barn kommer att vara tryggt och förstå ditt val, om du som förälder är trygg i det val du gjort för att få ditt barn.

Beslutet att barnet skall få veta är självklart för vissa medan det för andra har vuxit fram genom diskussioner med personer inom vården eller genom samtal föräldrar emellan. Vi vet i dag genom intervjustudier med föräldrar som fått barn genom donation, att de flesta vill berätta men de vet inte alltid hur och när. Vi kommer att försöka ge tips och guidning i denna bok.

Varför bör man då berätta? En fundamental sak för de flesta av oss är att vi skall var ärliga och trofasta mot våra barn. Det är därför synnerligen viktigt att ge sitt barn information om hur det kommit till. Man visar att man är ärlig och pålitlig genom att berätta att det finns en ägg- eller spermadonator. Ofta har man som par eller ensamstående förälder, som fått hjälp via assisterad befruktning, berättat detta för andra i sin närhet så som vänner, föräldrar eller syskon. Det gör det ännu svårare att behålla det som en hemlighet för barnet.

Det kan vara enklare för ett heterosexuellt par än för ett homosexuellt par att dölja att donationen ägt rum och samtidigt hoppas att omgivningen glömmer bort det. Har man den inställningen kommer barnet att växa upp utan vetskap men med risk att det en dag i tonåren eller som vuxen får reda på donationen från andra eller genom en slumpmässig händelse. Barnet kan uppleva detta som ett svek vilket kan störa relationen för alltid. De inblandade kan ställas inför diskussioner om man kan lita på varandra och vilka andra hemligheter som finns i familjen.

Ensamstående kvinnor och homosexuella par har ofta inte samma tankegångar kring huruvida man ska berätta eller inte utan snarare när och hur. Det kan vålla vissa bekymmer om man har valt en anonym donator som inte är identifierbar, eftersom barnet då inte kan få möjlighet att ta reda på vem donatorn är.

Samma dilemma kan naturligtvis även ett heterosexuellt par ställas inför.

VARFÖR TVEKAR MAN INFÖR ATT BERÄTTA SANNINGEN?

”Jag är rädd att det kommer att bli en obalans i familjen. Det kan påverka min mans relation till vårt barn”

”Vi är båda rädda att vår son kommer att berätta detta för alla på dagis och då kommer hela vårt lilla samhälle att veta”

”Vi vill inte att farmor och farfar skall få reda på detta”

”... då kommer alla leta efter egenskaper som vi inte har men som vår dotter har”

”Min fru kommer att bli väldigt ledsen om andra får reda på att vi gjort en äggdonation – det blir så svårt att förklara”

”Jag vill bespara min man andras medömkan – att han varit sjuk och inte har några spermier”

”Jag blir orolig över hur mitt barn skall reagera – kommer vi få tala om detta hela min sons uppväxt?”

”Min man vill inte att alla skall veta att jag har haft cancer och behöver få en äggdonation därför”

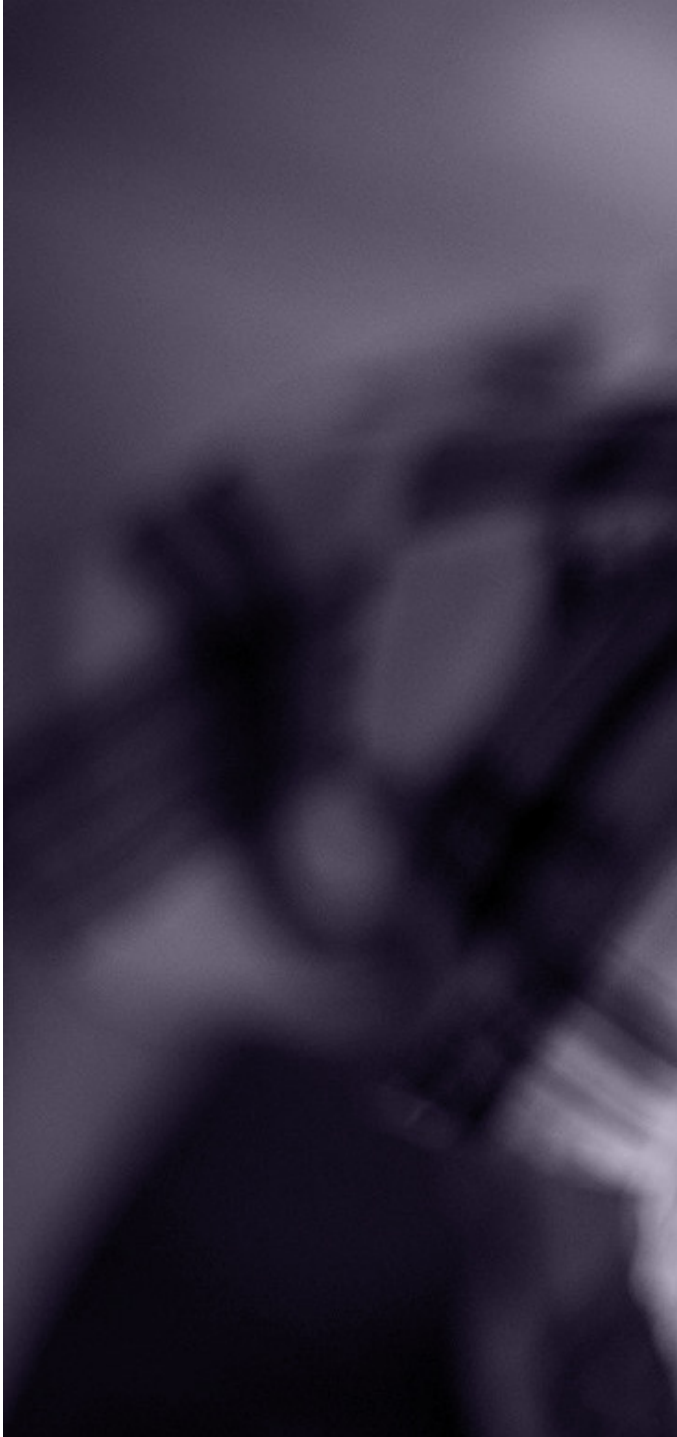
”Vi tillhör en annan kultur och det kan vara förenat med stor skada för oss och för barnet att berätta detta”

”Mitt barn kanske då kommer skapa en fantasimamma och det blir svårt - en supermamma som jag inte kan motsvara och det kan störa vår relation och grundtrygghet”

Det är en bra början att komma över sina rädslor och farhågor, när man ska tala om saker som man upplever som svåra. Man bearbetar sina tankar och luftar sina rädslor högt när man pratar öppet med varandra som föräldrar och partners. Genom att delge sina tankar får man också en ökad förståelse för varandra.

Många föräldrar funderar på hur deras barn ser ut och vem det är likt. De undrar hur barnets personlighet och temperament kommer att bli och vilka egenskaper det kommer att utveckla. Kommer man som förälder att känna igen likheter och karaktärsdrag eller kommer man att upptäcka egenskaper som man kan känna sig främmande inför.

Från det att barnet är nyfött kommer sannolikt även andra att kommentera vem barnet är likt. Detta, eller tanken på att detta ska hända, kan upplevas som skrämmande för många föräldrar. Vissa kan dock ibland se det med en viss humor och njuta av det. Ett exempel kan vara ett barn som kommit till via spermadonation och någon kommenterar att barnets näsa är ju ”exakt som sin fars”. Ett annat exempel kan vara ovetande mor- eller farföräldrar som berättar historier om hur det var när föräldrarna var nyfödda. Vi ser ofta det vi vill se.





2. NÄR OCH HUR SKA JAG BERÄTTA?

Det finns nästan aldrig någon ålder eller tid som är helt rätt. Därför bör du som förälder börja så tidigt som möjligt. För en del föräldrar är det viktigt att träna på att berätta så att det ska kännas mera naturligt. De börjar prata med sitt barn om att de fått hjälp redan när barnet är spädbarn och omöjligt kan förstå det som berättas.

Många föräldrar talar om att de fått hjälp på sjukhuset därför att de kämpat i flera år för att få barn. Det blir naturligt för dem att knyta ihop berättelsen om att barnet föddes på sjukhuset med att det även fick hjälp att komma till där. Det är dags att bli mer konkret och fortsätta dialogen, när barnet börjar fråga om hur bebisar ”kommer in i magen och hur de kommer ut”. Som förälder kan man återvända till berättelsen om att man fått hjälp men man kan också föra in samtalet på ägg och spermier, att man fått ett ägg eller en spermie på sjukhuset som sedan planterades i livmodern och växte till ett barn. Det är olika när barn är mottagliga för berättelser om spermier som är sjuka eller ägg som inte finns.

Barn är oerhört tänkande och förståndiga och man bör därför undvika att säga att man lånat ett ägg eller en spermie, eftersom det kan få barnet att grubbla på om man måste lämna tillbaka ägget eller spermien. Generellt rekommenderas att gradvis och åldersanpassat börja berätta för barnet i åldern 0-5 år. Barnet tar som regel sedan själv olika steg för att få information och det blir en dialog mellan barn och föräldrar. Barnets frågor och funderingar upphör, när det inte vill veta mera utan är nöjt för stunden.

När man vill berätta för barnet att pappa hade få eller inga spermier kan man till exempel använda uttryck så som att spermierna var ”sjuka”, ”trötta” eller ”för få” och att man därför fick hjälp på sjukhuset. Man fick spermier av en annan man som hade gett bort dem. Gäller det i stället äggdonation kan man säga att äggen ”inte mådde bra” eller var ”för få” och därför fick man ägg av en annan kvinna som hade gett bort sina ägg, för att hon hade flera och vill dela med sig.

Det är självklart för många par att berätta och vara öppen med vad man gjort för val för att få barn. Det kan vara lättare att ge information kring donationen och hur valet sett ut för lesbiska par och ensamstående kvinnor, som fått barn via donation. Man ser generellt att det är svårare för heterosexuella par.

”För mig och min man är det självklart och har varit under hela vår utredning och behandling att mitt barn skall veta först och mest kring hur hon kom till och varför vi har gjort de val vi gjort”

”Jag talade med mitt barn när jag bytte blöjor – tränade ett par gånger på att berätta att vi fått massor med hjälp att få just dig”

”Vi har tidigt berättat för vårt barn att det har två mammor – det finns ingen pappa men det finns en donator, en snäll person som donerat sina spermier för att vi skulle kunna bli en familj. Vi kallar aldrig donatorn för pappa.”

”Vårt barn har vetat om att vi som två mammor inte kan få barn utan hjälp – men vår son frågade i början av dagistiden om hans pappa var död. Det tog ett tag att förklara men sedan var det inga problem.”



När barnet blir äldre, 6-12 år, är det viktigt att tänka på hur och när ytterligare information ges. Barnet har då en betydligt större referensram om hur olika familjer ser ut. Det kan identifiera sig med andra barn och det har insyn i hur andra familjer lever och har det.

För vissa barn är det redan helt klart hur det gick till när de kom till medan det för andra krävs mer utvidgad information. Man kan visa bilder på spermier och ägg och ge utförliga biologiska förklaringar.

På samma sätt som i tidigare åldrar är det barnet som avgör hur mycket information det vill ha genom att fråga vidare eller genom att avsluta samtalet. Man bör inte som vuxen ge mera info eller hålla fast vid samtalet om barnet avslutar samtalet och börjar fokusera på andra saker eller verkar vara nöjt med det som man diskuterat. Det är då bättre att tala om och visa för barnet att samtalet kan fortgå eller utvecklas vidare vid något annat tillfälle. Barnet är intresserat av hela händelseförloppet vid den här åldern.

Barnet kan känna att föräldrarna har gjort sig stort besvär för att få barn, vilket ofta gör det stolt. Undvik att tala om barnet som ”speciellt” och att man är speciell som tillkommit genom donation. Fokusera i stället på att barnet är alldeles normalt och var efterlängtat. Barn vill känna sig som vem som helst och vara älskade – ”speciell” är svårt att vara. I tonåren är man ofta intresserad av vad man har fått för egenskaper – speciellt de som är bra och eftersträvansvärda. Man har också mycket funderingar kring sitt utseende, vem man är lik och varför, samt sin personlighet. Personligheten innefattar beteende, känslor, attityder och sätt att tänka och påverkas av både våra gener och vår miljö. Det är under denna tid vår identitet formas bland annat genom att vi interagerar med personer omkring oss inklusive föräldrar och syskon.

Det finns väldigt begränsad kunskap om hur tonåringar tänker och resonerar kring sin donator och deras önskan om att få information. En liten studie är gjord i USA på 29 barn i 15-årsåldern som levde i familjer med tre olika familje-konstellationer (11 barn med singelmamma, 12 barn med två mammor och 6 barn med en mamma och en pappa) och som hade en öppen donator d.v.s. barnet kunde få information i vuxen ålder om donatorn. Tonåringarna svarade i studien på frågor kring sina upplevelser av att ha en donator. Det visade sig att majoriteten upplevde att de alltid vetat om att det var genom donation de kommit till och att de varit medvetna om det sedan 7 års ålder. Många av barnen upplevde inte att det hade påverkat dem negativt att de hade berättat för nära släktingar och även för en del kamrater, att de hade en donator. Majoriteten av tonåringarna sa att de kanske skulle vilja ta kontakt med sin donator, främst för att se hur han såg ut och för att få veta lite om donatorns personlighet och intressen. (Sheib et al 2005)

Vi har idag i Sverige ingen erfarenhet av hur tonåringar som kommit till genom ägg- eller spermadonation resonerar och vad de har för önskemål att i framtiden få information om eller om de vill träffa sin donator. Sådana studier är dock på väg. Man ska emellertid ha klart för sig att varje individ har sina egna tankar och funderingar. Det går inte att ge en entydig bild av vad som blir bäst för varje enskild tonåring.

3. VAD KALLAS DONATORN?

Det är självklart för de flesta föräldrar att donatorn är donator – inte en biologisk pappa eller mamma. Hur föräldrarna benämner donatorn inför sitt barn är olika i olika familjer och beroende av barnets ålder. Donatorn är för många en man eller kvinna som lämnat sina celler eller spermier och ägg, beroende på hur man vill uttrycka det, på sjukhuset dit föräldrarna sedan gått för att få hjälp. När barnet är i tidiga tonåren förstår det bättre begreppet donator, att det är någon som skänker något just för att glädja andra.

I vissa sammanhang har vi hört att man pratar om en biologisk pappa och en social pappa. Det vill säga att donatorn är den biologiska pappan och att pappan man lever med är den sociala pappan, för han har inget genetiskt band till barnet. Man skall komma ihåg att mamma och pappa är den/de som barnet växer upp med – aldrig en donator och det är sällan man som pappa vill bli omnämnd som social pappa. Det är otroligt viktigt att vara tydlig inför barnet. När han eller hon är mogen kan det också behöva förtydligas att donatorn inte har någon skyldighet eller rättighet avseende barnet – vare sig nu eller i framtiden. Barnet kan, framför allt i tonåren, fundera på vad det innebär och komma att fråga om lagar och förordningar.

4. SURROGATFÖRÄLDRASKAP

Man bör förstås också berätta för sitt barn om man har fått barn med hjälp av en surrogatmoder. I dag är detta inte tillåtet i Sverige och vi har därför ingen lag eller råd kring hur det skall gå till och vilken information man rekommenderar att barnet ska få.

Det finns ett antal tänkbara scenarier för familjer som varit utomlands och fått denna möjlighet att få barn. Barnet kan vara föräldraparets genetiska barn, vilket innebär att surrogatmodern har tagit emot ett embryo som bildats genom befruktning av mannens spermier och kvinnans ägg. För ett enkönat par som består av två män kan det vara den ena mannens spermier som befruktat surrogatmoderns ägg eller en äggdonators ägg. För ett samkönat par som består av två kvinnor kan en av kvinnorna ha bidragit med sitt ägg och spermien kan ha donerats av en för dem känd eller okänd spermadonator. I dessa sammanhang finns ofta begränsade möjligheter att få information om donatorerna.

Vi vet i dag inte mycket om vilken information familjer kan ge sina barn om hur surrogatmamman hade det under graviditeten och hur hennes liv ser ut när barnet senare börjar fråga. En del familjer har en kontakt med surrogatmodern medan andra inte har den möjligheten. Det sistnämnda kan vara på grund av att man har bestämt så eller på grund av att surrogatmodern utsätts för en risk genom att andra kan få reda på att hon har bidragit till surrogatmoderskap. Hon kanske kan få problem i framtiden om hennes familj och släkt får veta vad hon gjort.

I Sverige har vi väldigt lite erfarenhet av vad barn har för behov och önskemål av information om sin surrogatmamma och hennes familj och vilka möjligheter barn har att ta reda på detta.

5. FINNS DET TILLFÄLLEN DÅ MAN INTE SKA BERÄTTA?

I princip säger vi nej, det gör det inte. Barnet har rätt att få veta hur det gick till när det blev till. Det har också rätt att få veta om det finns identifierande uppgifter om donatorn att få tillgång till på det sjukhus eller den klinik där föräldrarna fick hjälp.

Det finns dock mer eller mindre lämpliga lägen att berätta för barnet. Det kan ha svårt att ta till sig informationen om det till exempel verkar oroligt eller är på väg att bli sjukt. Det kan också vara bra att avstå om till exempel den ena föräldern är bortrest eller snart ska resa bort och vara bortrest en längre tid. Finns det två föräldrar har barnet oftast ett behov av att reflektera och ställa sina frågor till båda föräldrarna – kanske rent av lite olika frågor till mamma och pappa. På samma sätt är det viktigt att beakta för en singelförälder, att man bör starta informationsprocessen när man har tid att bemöta barnet och dess frågor.

Det framförs ibland kulturella och religiösa skäl att inte berätta för barnet. Vi rekommenderar inte att man som förälder eller annan vuxen använder sig av dessa argument om man valt att få barn med hjälp av donator eller surrogatmoderskap.



6. Om ägg- och spermadonatorer

I Sverige är en donation just vad ordet innebär: man donerar något utan egen vinning eller någon rättighet att kunna påverka vem eller vilka som får ta del av den donation man gör. En donator har således inga rättigheter till ett eventuellt barn och inte heller några skyldigheter vare sig juridiska eller mänskliga.



SVENSKA REGLER KRING ÄGGDONATION

Kvinnan bör vara i åldern 25-35 år och gärna ha egna barn. Hon skall vara frisk och inte ha några allvarliga ärftliga sjukdomar i sin nära släkt. På en del kliniker gör man en kromosomanalys för att utesluta kromosomala avvikelser som skulle kunna överföras till ett eventuellt barn.

Alla äggdonatorer testas för kända infektionssjukdomar som t ex HIV och hepatit vid två tillfällen med sex månaders mellanrum.

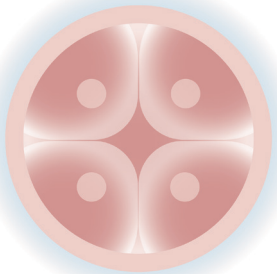
Kvinnan får en schablonersättning för sin donation på ca 6000 kronor, summan varierar lite från klinik till klinik. Syftet med ersättningen är att täcka för de utgifter kvinnan har i samband med donationen.

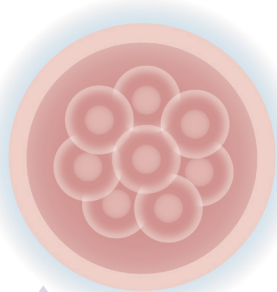
VEM BLIR ÄGGDONATOR?

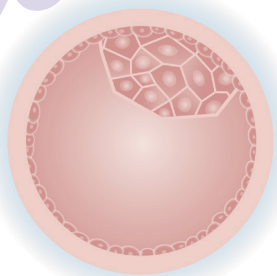
Studier på äggdonatorer i Sverige visar att donatorn är en kvinna med en genomomsnittlig ålder på 31 år. Majoriteten, 65 %, av kvinnor som donerar har egna barn och 45 % har en universitetsutbildning.

Äggdonatorer har en uttalad personlighet vad gäller att fullfölja uppdrag/livsmål. Kvinnorna som ingick i den svenska studien var också mycket altruistiska i sin läggning och ville hjälpa andra att få barn (Skoog Svanberg et al 2008).

Vid en uppföljning 7-8 år efter donationen sa sig äggdonatorn må bra fysiskt och psykiskt. Majoriteten tyckte att 1-10 var ett lagom antal barn en äggdonator skulle ge upphov till. På frågan om kvinnorna har tagit reda på om det blivit ett barn med hjälp av deras donation svarade 57 % av kvinnorna att de visste att donationen gett upphov till barn – 43 % sa sig inte ha ett behov av att veta (Sydsjö et al 2011).







”Jag ger gärna bort en äggcell eller flera – jag har två barn och jag vet vad det innebär att vara förälder – en lycka som jag vill att andra, som inte kan för att de tex inte har en egen äggreserv, ska få ta del av”

”För mig är det självklart att dela med mig när jag kan – min mamma är likadan och stöttade mig i mitt beslut att bli donator – hon säger att hade hon haft rätt ålder så hade hon också donerat”

”Jag har gjort detta helt på eget val – jag har inte berättat för någon – ser det som att jag ger en gåva som någon som jag inte känner får ta del av”

”Jag hoppas att min gåva gläder några – jag har varit äggdonator två gånger och tycker att det är ett mycket bra sätt att hjälpa andra att få barn. Jag ser det inte som att jag får barn – det är verkligen en donation – jag har inte tagit reda på om det blivit barn av mina donationer”

SVENSKA REGLER KRING SPERMADONATION

Mannen som donerar sina spermier bör vara i åldern 23 - 45 år och gärna ha egna barn. Han ska vara frisk och inte ha några allvarliga ärftliga sjukdomar i sin nära släkt. På en del kliniker gör man en kromosomanalys för att utesluta kromosomala avvikelser som skulle kunna överföras till ett eventuellt barn. Donatorerna genomgår även infektionstester (bland annat HIV och hepatit) innan man fryser in spermierna i speciella strån som förvaras i tankar på kliniken. Spermierna ligger sedan i ”karantän” i 6 månader. Därefter får donatorn på nytt komma till kliniken och lämna nya infektionsprover och sedan kan spermierna användas till donation.

VEM BLIR SPERMADONATOR?

I den svenska nationella studien om donation som pågått sedan 2005, var männen i genomsnitt 34 år gamla och 36 % hade barn då man genomförde sin donation (Sydsjö et al 2012). Donatorerna ser sig som autonoma, ansvarstagande och målinriktade. De beskriver också sig själva som väl integrerade i samhället och som personer som kan identifiera sig med och ha acceptans för andra. Vid en uppföljning 7-8 år efter donationen sa männen att de mådde bra fysiskt och psykiskt och att de var nöjda med att ha donerat. På frågan om hur många barn man tycker är rimligt att ge upphov till svarade 46% av männen att 1-10 barn var lagom. Männen hade inte så stort behov av att veta om donationen gett upphov till barn, 47 % hade inte tagit redan på om några barn var födda.

”Har varit blodgivare i 10 år – såg att man behövde spermier – helt OK att donera detta också tycker jag”

”Jag såg ett tv-program om par som inte kunde få barn pga av att mannen saknade spermier – hade aldrig förstått att det kunde vara ett problem. Jag kontaktade en klinik och fick bra information och bemötande – sedan var det självklart att donera.”

”Jag ger bort en cell – inget märkvärdigt – resten sköter paret som är mottagare”

”Har skrivit på mitt donationskort och tycker att om någon har nytta av mina organ, blod eller spermier så är det meningen att man skall dela med sig”

”Jag är stolt över att vara donator och jag vet att jag har gett upphov till barn som jag hoppas mår bra och att deras föräldrar är lyckliga föräldrar”

VAD VET VI OM HUR DONATORER TYCKER OM ATT BLI KONTAKTADE?

Det finns några få studier som tar upp barns intresse av att få vetskap om donatorns identitet och att eventuellt söka upp sin donator. Till dags datum har vi en mycket begränsad kunskap om reaktioner och erfarenheter av att få kontakt med sin donator eller av att få identifierande uppgifter som gör att man själv kan ta reda på vem donatorn är t.ex. via nätet. Det finns studier som har utforskat spermie-donatorers syn på att bli kontaktade av de barn som har kommit till med hjälp av deras spermier. En studie rörande donatorer i Sverige tyder på att donatorer har en positiv inställning till framtida kontakt med de personer som tillkommit via donation.

Ensamstående kvinnor och lesbiska par är mera benägna att berätta för sitt barn att det tillkommit genom donation och att det finns en donator som man kan kontakta i vuxen ålder. Det innebär att man i framtiden kan komma att se att dessa barn kan var mera intresserade att få kontakt med sin donator för att få veta mer kring vem han är, hans intressen och hans drivkraft att donera sina spermier.





7. RÅDGIVNING OCH STÖD

Generellt kan man säga att alla instanser som har med barn och barns hälsa att göra skall kunna hjälpa föräldrar att diskutera frågor som berör donation och föräldraskap. Barnhälsovård, förskola och skola förväntas ha ett visst mått av kunskap för att ge stöd eller se till att man som förälder får hjälp att hitta någon som man kan samtala med. Samtalsstöd för barn och ungdomar, som har kommit till via donation, kan till exempel ske via psykolog inom Barnhälsovården, skolpsykolog eller en kurator.

Om man har fått hjälp på en fertilitetsklinik i Sverige, kan man så klart också vända sig dit för diskussion och vägledning. Vi rekommenderar att man tar kontakt med psykoterapeut, psykolog som har specialkunskap inom det reproduktionsmedicinska området, om man som enskild individ eller som par har ett behov av att få prata om sin situation.

8. LITTERATURFÖRTECKNING OM MAN VILL FÖRDJUPA SIG

Beeson DR, Jennings PK, Kramer W. Offspring searching for their sperm donors: how family type shapes the process. Human Reproduction. 2011; 26:2415–2424.

Golombok S, MacCallum F, Goodman E, Rutter M.
Families with children conceived by donor insemination: a follow-up at age twelve.
Child Dev. 2002 May-Jun;73(3):952-68.

Golombok S, Brewaeys A, Giavazzi MT, Guerra D, MacCallum F, Rust J.
The European study of assisted reproduction families: the transition to adolescence.
Hum Reprod. 2002;17:830-40.

Isaksson S, Skoog Svanberg A, Sydsjö G, Thurin-Kjellberg A, Karlström PO, Solensten NG, Lampic C.Two decades after legislation on identifiable donors in Sweden: are recipient couples ready to be open about using gamete donation? Hum Reprod. 2011;26:853-860.

Isaksson S, Sydsjö G, Skoog Svanberg A, Lampic C. Disclosure behaviour and intentions among 111 couples following treatment with oocytes or sperm from identity-release donors: follow-up at offspring age 1-4 years.Hum Reprod. 2012;27:2998.

Isaksson S, Skoog-Svanberg A, Sydsjö G, Linell L, Lampic C.
It takes two to tango: information-sharing with offspring among heterosexual parents following identity-release sperm donation.Hum Reprod. 2016 Jan;31(1):125-32.

Jadva V, Freeman T, Kramer W, Golombok S. Experians of offspring searching for and contacting their donor siblings and donor. Reprod Biomed Online. 2010;20(4):523-32.

Lalos A, Daniels K, Gottlieb C, Lalos O. Recruitment and motivation of semen providers in Sweden. Human Reproduction 2003;18:212–216.

Leeb-Lundberg S, Kjellberg S, Sydsjö G. Helping parent's to tell their children about the use of Donor Insemination (DI) and determining their opinions about open-identity sperm donors. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85:78-81.

Scheib et al. Adolescents with open-identity sperm donors: reports from 12–17 year olds. Human Reproduction 2005; 20: 239–252.

Skoog Svanberg A, Lampic C, Gejerwall AL, Gudmundsson J, Karlström PO, Solensten NG, Sydsjö G. Gamete donors' satisfaction; gender differences and similarities among oocyte and sperm donors in a national sample. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013;92(9):1049-56.

Skoog Svanberg A, Sydsjö G, Ekholm Selling K, Lampic C. Attitudes towards gamete donation among Swedish Obstetricians and Gynaecologists. Human Reproduction 2008;23:904-11.

Sydsjö G, Lampic C, Brändström S, Gudmundsson J, Karlström P, Solensten N, Thurin-Kjellberg A, Svanberg A. Personality characteristics in a Swedish national sample of identifiable oocyte donors. BJOG. 2011;118(9):1067-1072.

Sydsjö G, Lampic C, Brändström S, Gudmundsson J, Karlström P, Solensten N, Thurin-Kjellberg A, Svanberg A. Who becomes a spermdonor: personality characteristics in a national samples of identifiable donors. BJOG. 2012;119(1):33-9.

Sydsjö G, Lampic C, Sunnerud S, Svanberg AS. Nurses promote openness regarding the genetic origins after gamete donation. Acta Paediatr. 2007;96:1500-4.

Sydsjö G, Svanberg AS, Bladh M, Lampic C. Relationships in couples treated with sperm donation - a national prospective follow-up study. Reprod Health. 2014 Aug 7;11:62.

Sydsjö G, Lampic C, Bladh M, Skoog Svanberg A. Relationships in oocyte recipient couples - a Swedish national prospective follow-up study. Reprod Health. 2014; 26;11:38.

Sydsjö G, Lampic C, Bladh M, Svanberg AS. Oocyte and sperm donors' opinions on the acceptable number of offspring. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014;93(7):634-9.

Svanberg AS, Lampic C, Geijerwall AL, Gudmundsson J, Karlström PO, Solensten NG, Sydsjö G. Gamete donors' motivation in a Swedish national sample: is there any ambivalence? A descriptive study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012;91(8):944-

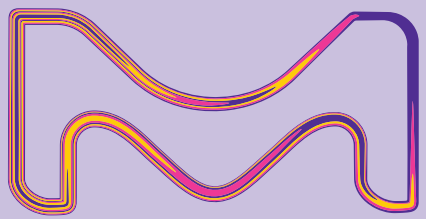
Svenska lagar, föreskrifter och rapporter
Lagen (1984:1140) om insemination
Lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen Föräldrabalken
Sekretesslagen (1980:100)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om assisterad befruktning (SOSFS 2002:13)
2016. 1 april. Ny lag ger ensamstående rätt till insemination. http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/graviditet/assisteradbefruktning
Prop. 1984/85:2 om artificiella inseminationer
Prop. 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet
Får barnen veta? Barn som fötts efter en givarinsemination, SoS-rapport 2000:6

Merck AB
Box 3033, 169 03 Solna
Tel. 08-562 44 500

www.merck.se

SE-NONF-00035 Februari 2023



MERCK