

Motion till riksdagen
2010/11:So440

av Börje Vestlund m.fl. (S)

Samkönade kvinnliga par och barnlöshet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen och lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. för att säkerställa alla kvinnors rätt till lika behandling och lika tillgång till behandling också i praktiken vid ofrivillig barnlöshet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en föräldraskapspresumtion för att säkerställa alla barns rätt till båda sina föräldrar, oavsett föräldrarnas kön.¹

¹ Yrkande 2 hänvisat till CU.

Fel! Okänt namn på

Motivering

Sedan den 1 juli 2005 har också kvinnliga samkönade par tillgång till assisterad befruktning inom den svenska sjukvården. Efter fem år med den förändrade lagstiftningen börjar det bli allt tydligare vilka begränsningar som fortfarande finns. Kvinnliga samkönade par har i praktiken inte samma möjligheter att bli föräldrar genom assisterad befruktning som olikkönade par. Orsakerna till detta är flera.

Landstingen beslutar själva om vilka regler som ska gälla när det gäller tillgång till assisterad befruktning. Vanligt är att det finns ett maxantal försökinseminationer respektive provrörsbefruktningar, ivf-behandlingar. Antalet försök är anpassat dels efter landstingens ekonomi och prioriteringar, efter olikkönade pars situation. När ett olikkönat par söker sig till sjukvården för att få hjälp med att uppnå graviditet har paret redan försökt bli gravida på egen hand under en längre tid. Det anses vara normalt att det kan ta över ett år att på egen hand uppnå graviditet. Vissa landsting kräver till och med att paret har försökt själva i närmare två år. Kvinnliga samkönade par som söker sjukvårdens hjälp påbörjar sina försök att bli gravida när de gör sitt första försök hos sjukvården. Att de då får exakt samma antal försök som de olikkönade paren är märkligt. Landstingen erbjuder ofta mellan tre och sex behandlingar med insemination, och en-tre ivf-behandlingar – med andra ord väsentligt färre försök än vad som hinns med inom den tidsperiod som anses vara normal för att uppnå graviditet utan att något är ”fel”.

Om kvinnan som genomgår behandlingarna inte lyckas bli gravid av de försök som erbjuds, erbjuds inte hennes partner att försöka istället. Nyligen slogs också fast, genom en nekad prövning i Högsta domstolen, att ett kvinnligt samkönat par inte heller har rätt att avbryta behandlingarna av den ena kvinnan och istället inleda behandlingar av den andra, om till exempel något fel som kommer att försvåra graviditet upptäckts, eller kvinnan passerat landstingets övre åldersgräns.

För kvinnliga samkönade par som inte lyckas bli gravida genom de behandlingar som landstingen erbjuder är möjligheterna i Sverige uttömda. För olikkönade par, som har de ekonomiska möjligheterna, återstår att försöka på privata kliniker. Då dessa, i lagen om genetisk integritet, är förbjudna att utföra behandlingar med donerade könsceller är kvinnliga samkönade par utestängda från den möjligheten (liksom förstås olikkönade par där en av parterna saknar könsceller). Samma lag förbjuder också så kallad embryodonation, det vill säga behandlingar där såväl ägg som spermier är donerade. Detta utestänger bland annat kvinnor som saknar egna ägg, och lever i en relation med en annan kvinna, från möjligheten till behandling i Sverige.

Lagstiftningen tar inte heller hänsyn till de särskilda önskemål som kan finnas i ett kvinnligt samkönat par – så som till exempel viljan att båda kvinnorna i paret ska bli biologiska föräldrar. Det är ett vanligt önskemål i ett kvinnligt samkönat par att ha två barn, där kvinnorna har fött var sitt. Eftersom få landsting erbjuder behandling för par som redan har ett barn, är detta inte möjligt inom ramen för den svenska sjukvården. I vissa landsting erbjuds syskonförsök, men då endast med samma biologiska mamma. För att

Fel! Okänt namn på

den andra kvinnan ska ha rätt till behandling för egen del får hon i princip skaffa sig en ny partner, vilket förstås är en ologisk och orimlig konsekvens av en bestämmelse.

Fyra landsting i Sverige tillämpar dessutom olika patientavgifter för olikkönade och samkönade par. I Västernorrlands, Västerbottens och Jämtlands län får kvinnliga samkönade par betala upp till 10 000 kronor per inseminationsbehandling, medan de olikkönade paren betalar patientavgiften på 230–300 kronor. I Östergötland betalar kvinnliga samkönade par upp till 3 000 kronor och får bara två försök, olikkönade par betalar patientavgift och får obegränsat antal försök. Landstingens argument för varför de har infört de olika avgifterna är att de anser att de olikkönade parens anledning till behandlingen är medicinsk, medan medicinska skäl saknas för de kvinnliga samkönade paren. Argumentet mot detta är naturligtvis att ofrivillig barnlöshet leder till samma psykiska ohälsa och försämrade livskvalitet för alla människor. Inte heller är det alltid klarlagt varför olikkönade par som söker sjukvårdens hjälp för att bli gravida inte har lyckats på egen hand. Ofta kan inget ”fel” upptäckas, men behandling erbjuds på lika villkor ändå.

De här nämnda problemen måste få en politisk lösning. Det är inte rimligt att förutsättningarna är olika i olika delar av landet, eller att kvinnor som lever i samkönade relationer behandlas annorlunda än kvinnor som lever i olikkönade relationer när det gäller villkoren för att få tillgång till assisterad befruktning. En reformering av lagarna är nödvändig.

2007 lämnades utredningen Föräldraskap vid assisterad befruktning (SOU 2007:3) till Justitiedepartementet. Utredaren lägger där fram förslaget att en kvinna som är registrerad partner med en kvinna som föder ett barn automatiskt ska bli barnets andra förälder, på det sätt som gäller vid faderskapspresumtion. Utredningens förslag har hittills inte blivit verklighet och kvinnliga samkönade par tvingas därför genomgå en krångligare juridisk process än olikkönade par. Detta utsätter dem och deras barn för en onödig press i en redan känslig period i livet. Utredningens förslag borde därför skyndsamt bli verklighet.

Stockholm den 25 oktober 2010

Börje Vestlund (S)

Fredrik Lundh Sammeli (S)

Hans Ekström (S)

Jonas Gunnarsson (S)

Hannah Bergstedt (S)

Hillevi Larsson (S)