



Behandling av ofrivillig barnlöshet

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet, tre motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen, ett motionsyrkande från den allmänna motionstiden 2000 samt sju motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2001.

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag att utvidga lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen så att även provrörsbefruktning med ägg eller spermier som kommer från andra än paret som genomgår behandling blir tillåten. Dock får inte både ägg och spermier komma från utomstående. Behandling med donerade ägg eller spermier skall bara få utföras vid universitetssjukhus efter särskild prövning. Utskottet ställer sig även bakom de föreslagna bestämmelserna om barns rätt att få kännedom om sitt genetiska ursprung. Utskottet tillstyrker vidare bl.a. att uttryckliga definitioner införs i föräldrabalken av vem som är att anse som mor respektive far i de fall där ägget kommer från en annan kvinna.

Samtliga motionsyrkanden avstyrks.

I betänkandet finns tre reservationer.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet.....	5
Ärendets beredning.....	5
Propositionens huvudsakliga innehåll	5
Utskottets överväganden	6
Avslag på propositionen, m.m.	6
Utskottets ställningstagande	9
Behov av förbättrad tillgänglighet i den offentliga vården, m.m.	10
Utskottets ställningstagande	12
Offentligt finansierade sjukhus.....	13
Utskottets ställningstagande	14
Behandling med ägg- eller spermiedonation skall ges vid	
universitetssjukhus	15
Utskottets ställningstagande	16
Surrogatmoderskap.....	16
Utskottets ställningstagande	17
Lagförslagen i övrigt	17
Reservationer.....	18
Bilagor	
1. Förteckning över behandlade förslag.....	19
Propositionen.....	19
Följdmotioner	19
Motioner från allmänna motionstiden.....	19
2. Regeringens lagförslag	21

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Avslag på propositionen

Riksdagen avslår motion 2001/02:So42.

Reservation 1 (kd)

2. Äggdonationer

Riksdagen avslår motionerna 2000/01:So207 och 2001/02:So449 yrkande 1.

3. Tillgänglighet och finansiering

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So41 yrkande 2 delvis, 2001/02:So250, 2001/02:So300 yrkandena 1 och 2 samt 2001/02:So394.

Reservation 2 (m)

4. Stöd och rådgivning

Riksdagen avslår motion 2001/02:So522.

5. Offentligt finansierade sjukhus

Riksdagen antar 4 § första stycket i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen samt 3 § första stycket i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination. Riksdagen avslår därmed motion 2001/02:So41 yrkande 1.

Reservation 3 (m)

6. Behandling vid universitetssjukhus

Riksdagen antar 4 § andra stycket i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen.

7. Tidsbegränsning av universitetssjukhusens ensamrätt

Riksdagen avslår motion 2001/02:So41 yrkande 2 delvis.

8. Surrogatmoderskap

Riksdagen avslår motion 2001/02:So449 yrkande 2.

9. Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen i övrigt

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen i den mån det inte omfattas av vad utskottet föreslagit ovan, med den ändringen i 9 § att orden ”4 §§” byts ut mot ”4 §”.

10. Förslaget till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination i övrigt

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination i den mån det inte omfattas av vad utskottet föreslagit ovan, dock med den rättelsen i 3 § att andra och tredje styckena byter plats.

11. Lagförslagen i övrigt

Riksdagen antar regeringens förslag till

- a) lag om ändring i föräldrabalken,
- b) lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

Stockholm den 9 april 2002

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Conny Öhman (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Elisebeht Markström (s), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Catherine Persson (s), Lars Elinderson (m), Tullia von Sydow (s), Lena Olsson (v), Rosita Runegrund (kd), Marina Pettersson (s), Harald Nordlund (fp) och Lotta N Hedström (mp).

Redogörelse för ärendet

Ärendets beredning

Lagutskottet har beretts tillfälle att yttra sig över propositionen jämte eventuella motioner men har beslutat att inte avge yttrande i ärendet.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås bl.a. ändringar i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen. Lagen reglerar in vitro-fertilisering (IVF), dvs. provrörsbefruktning, och föreslås bli utvidgad så att även behandling med ägg eller spermier som kommer från andra än paret som genomgår behandling blir tillåten. Dock får inte både ägg och spermier komma från utomstående. Befruktning utanför kroppen där antingen ägg eller spermier kommer från andra än paret som skall genomgå behandling skall endast få göras vid universitetssjukhus. Behandlingen skall föregås av en lämplighetsprövning av föräldrarna.

Givaren skall vara myndig och ha lämnat skriftligt samtycke till att ägget får befruktas eller att spermie får användas för befruktning. Samtycket skall kunna återkallas fram till befruktningen. Läkaren skall pröva om givaren är lämplig.

Regler om barns rätt att få kännedom om sitt genetiska ursprung föreslås i såväl lagen om befruktning utanför kroppen som i lagen (1984:1140) om insemination.

Vidare föreslås en bestämmelse i föräldrabalken om att den kvinna som föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning har förts in i hennes kropp skall anses som barnets mor. I föräldrabalken införs även en bestämmelse om att den man som har samtyckt till befruktning utanför makans eller sambons kropp, av ett ägg som kommer från en annan kvinna, skall anses som barnets far.

Propositionen behandlar även frågor som rör risker med in vitro-fertilisering, införandet av nya behandlingsmetoder samt behovet av uppföljning. Konsekvensändringar föreslås bl.a. i sekretesslagen (1980:100).

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2003.

Utskottets överväganden

Avslag på propositionen, m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om avslag på propositionen. Utskottet delar regeringens och Statens medicinsk-etiska råds bedömning att behandling med befruktning utanför kroppen där antingen ägget eller spermien kommer från utomstående bör tillåtas. Riksdagen bör också avslå två motionsyrkanden om att tillåta äggdonationer eftersom dessa får anses tillgodosedda med regeringens förslag.

Jämför reservation 1 (kd).

Propositionen

Statens medicinsk-etiska råd fick 1994 i uppdrag av Socialdepartementet att i samråd med den medicinska professionen göra en översyn av vissa frågor om befruktning utanför kroppen. Rådet överlämnade 1995 rapporten Assisterad befruktning – synpunkter på vissa frågor i samband med befruktning utanför kroppen. Rådet föreslog bl.a. att IVF-behandling skulle få utföras med kvinnans egna ägg och donerade spermier eller med donerade ägg och mannens spermier.

Enligt propositionen har Statens medicinsk-etiska råd grundat sina bedömningar på uppfattningen om alla människors lika värde och en humanistisk människosyn. Till de etiska principer som varit vägledande för rådet hör respekt för självbestämmande och integritet, principen om att minska lidande, godhetsprincipen samt rättvisepincipen. Regeringen ansluter sig till dessa utgångspunkter.

Regeringen framhåller att det vid bedömningen av olika metoder för behandling av ofrivillig barnlöshet är särskilt viktigt att beakta barnets intressen. Barnet har inte själv möjlighet att påverka sin tillblivelse. När det gäller barn som tillkommer efter assisterad befruktning har samhället ett särskilt ansvar för att de metoder och behandlingar som används är etiskt acceptabla. Dessa barn får inte utsättas för större risker än andra barn. Barnet har inte heller möjlighet att ta ställning till eventuella risker som olika medicinska metoder att hjälpa tillblivelsen på traven kan medföra. Det kan här handla om förhöjda medicinska risker och om barnets psykosociala förhållanden. Även med hänsyn till barnets integritet är det viktigt att metoder för behandling av ofrivillig barnlöshet inte kommer i konflikt med den humanistiska människosynen. Regeringen framhåller att det därför är viktigt att befintliga behandlingsmetoder följs upp noga så att eventuella ökade risker skall bli kända. Likaså är det viktigt att nya behandlingsmetoder inte införs utan att riskerna ur barnets perspektiv övervägts särskilt, anför det.

I likhet med Statens medicinsk-etiska råd anser regeringen att behandling där befruktningen sker utanför kvinnans kropp och antingen spermien eller ägget kommer från utomstående skall tillåtas. Regeringen påpekar att om ägget kommer från en annan kvinna än modern, men spermien från fadern, får barnet ett delvis bevarat genetiskt samband med föräldrarna. Mannen är barnets genetiske far. Modern är inte barnets genetiska mor, men eftersom hon genomgått graviditeten och fött barnet är hon att se som barnets mor. Barnet växer upp i ett parförhållande och får både en mor och en far. Det är önskat och framfött av den kvinna som blir dess mor. Även då ägget kommer från modern, men spermien kommer från en annan man än fadern får barnet ett delvis genetiskt samband med föräldrarna. Mot denna bakgrund anser regeringen, liksom Statens medicinsk-etiska råd, att det är svårt att finna skäl för att medicinska hinder för befruktning skall värderas olika beroende på orsaken till den ofrivilliga barnlösheten. Behandling där befruktningen sker utanför kroppen görs för att komma till rätta med medicinska hinder för befruktning på naturlig väg både då ägget är kvinnans eget och när det kommer från en annan kvinna. Regeringen anför vidare att behandling där befruktningen sker utanför kroppen med ägg från kvinnan själv och spermier från en utomstående man inte nämnvärt torde skilja sig från givarinsemination.

Regeringen delar Statens medicinsk-etiska råds bedömning att befruktning utanför kroppen, där både ägg och spermier kommer från andra personer än de blivande föräldrarna, även fortsättningsvis skall vara förbjudet. Ett accepterande av en metod där inget genetiskt samband mellan föräldrar och barn finns kan ses som en alltför långtgående strävan att med tekniska insatser kompensera livets ofullkomlighet samt medföra risk för att ägg och spermier ses som objekt som är fritt tillgängliga för att skapa en människa, anför det.

En viktig aspekt när det gäller användning av ägg eller spermie från andra än de blivande föräldrarna är, enligt propositionen, barnets rätt till sitt ursprung. Regeringen anser, i likhet med Statens medicinsk-etiska råd, att barnet måste få en möjlighet att grunda sitt liv på sanningen om sitt genetiska ursprung och att ett annat förhållningssätt skulle innebära en kränkning av barnets personliga integritet.

Enligt propositionen är barnets rätt att få kännedom om sitt ursprung numera väl etablerad. Utgångspunkten är att barn som föds efter befruktning utanför kroppen, där antingen ägget eller spermien som befruktat ägget härrör från någon annan än dess föräldrar, skall ha samma rätt till information som barn som fötts efter givarinsemination. Detta innebär att uppgifter om givaren skall antecknas i en särskild journal som barnet, när det har uppnått tillräcklig mognad, självt skall ha rätt att ta del av utan hinder av sekretess.

Regeringen anser att det är viktigt att barnets rätt att få reda på sitt ursprung respekteras. Sett ur barnets perspektiv är det dock viktigt att informationen kommer barnet till del på ett sätt som är till gagn för dess utveckling. Jämförelser går här att göra med de erfarenheter som finns från adoptionsområdet. En allmän uppfattning inom forskningen på detta område är att det är av största vikt för adoptivbarnets utveckling att det får reda på att det är adop-

terat och att det är adoptivföräldrarna själva som talar om det. En av anledningarna till att föräldrarna, när det är lämpligt, själva bör berätta för sitt barn om dess ursprung är att det för adoptivbarn, liksom för alla andra barn, är viktigt att ha ett ärligt och tillitsfullt förhållande till sina föräldrar. Som Sveriges Psykologförbund påpekar i sitt remissvar är ett garanterat sätt att göra familjelivet komplicerat och svårhanterligt att låta det vila på hemligheter och halvsanningar i väsentliga frågor. Barn är i allmänhet bra på att uppfatta subtila signaler från sin omgivning och då i synnerhet från sina föräldrar, heter det i propositionen.

Regeringen betonar vikten av att par som är ofrivilligt barnlösa erbjuds hjälp att bearbeta den kris som den ofrivilliga barnlösheten kan medföra, särskilt i de fall där det blir aktuellt att vid befruktningen använda ägg eller spermier som donerats från utomstående. Föräldrar som inte själva har bearbetat sin egen sorg kan ha svårigheter att berätta för barnet om dess tillkomst-historia på ett sätt som är bra och konstruktivt för barnet. Enligt regeringen är det därför angeläget att även professionellt stöd i detta hänseende ingår i den utredning som föregår behandlingen.

Regeringen anför också att det är en angelägen uppgift för Socialstyrelsen att medverka till att rutiner och metoder utvecklas så att de blivande föräldrarna kan få hjälp med hur de tidigt och på ett bra och adekvat sätt kan informera sitt barn.

Vikten av uppföljning framhålls i flera sammanhang i propositionen. Bland annat anges att det är angeläget att resultaten av IVF-tekniken även fortsättningsvis följs noga och att det ankommer på Socialstyrelsen att i samverkan med företrädare för huvudmännen redovisa resultaten. Enligt regeringen är det särskilt angeläget att fortsatt uppföljning av barnens psykosociala förhållanden sker.

Regeringen anser också att det är angeläget att kartlägga eventuella psykologiska och sociala konsekvenser både för barnet, men även för familjen som helhet, av att en av föräldrarna inte är barnets genetiska förälder.

Det är även viktigt att eventuella konsekvenser för givaren följs upp noga. Detta inte minst mot bakgrund av att den som gett spermier eller ägg i långt senare skede av sitt liv kan bli uppsökt av ett barn som han eller hon gett upphov till. Regeringen anser det viktigt att den som vill ge spermie eller ägg är införstådd med vilka konsekvenser detta kan få. Om det föreligger släkt- eller vänskapsförhållanden mellan paret och givaren är det ur barnets perspektiv viktigt att föräldrarna och givaren kan hantera förhållandet att barnet har en genetisk förälder i släkt- eller bekantskapskretsen även fortsättningsvis. Regeringen anser att Socialstyrelsen bör utfärda allmänna råd till ledning för verksamheten.

Motioner

I *motion So42 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* yrkas att riksdagen avslår propositionen. Motionärerna ställer sig tveksamma till om assisterad befruktning

med donerade könsceller ligger i linje med barnets bästa. Enligt motionärerna kan det uppstå problem för ett barn som kommer till genom denna typ av befruktning, oavsett om det får vetskap om sitt verkliga ursprung eller ej. Om ursprunget inte avslöjas finns en familjehemlighet med allt vad det kan tänkas innebära för den känslomässiga miljön. Om ursprunget meddelas eller avslöjas kan nya komplicerade relationer skapas mellan å ena sidan donatorn och å andra sidan barnet, den biologiska föräldern, den andra föräldern, syskon m.fl. Föräldrarna kan störas av osäkerheten om hur barnet kommer att reagera och spänningar kan uppstå i deras relation på grund av vetskapen om en donator. Även donatorn och dennas familj kan beröras av vetskapen om att det kan finnas barn vilkas öde är okänt. Ett annat problem är att donatorer av ägg som själva genomgår IVF-behandling är beroende av sjukvården och därmed har svårt att fatta helt självständiga beslut. Även andra i beroendeställning kan enligt motionärerna komma att utnyttjas; exempelvis är många spermiedonatorer blivande läkare. Motionärerna anser att befruktning utanför kvinnans kropp med donerade könsceller inte skall tillåtas. Vidare bör man genom information om de etiska komplikationerna och genom underlättande av adoption få givarinseminationerna att upphöra på sikt.

I motionerna So449 av Tasso Stafilidis och Charlotta L Bjälkebring (v) yrkande 1 och 2000/01:So207 av Marianne Carlström och Marina Pettersson (s) begärs tillkännagivanden om att äggdonationer bör tillåtas.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens och Statens medicinsk-etiska råds bedömning att behandling med befruktning utanför kroppen där antingen ägget eller spermien kommer från utomstående bör tillåtas. Utskottet ansluter sig till resonemanget att det är svårt att motivera varför ofrivilligt barnlösa par skall behandlas olika beroende på vilka medicinska hinder som föreligger för befruktning på naturlig väg. Liksom vid givarinsemination får barnet ett delvis bevarat genetiskt samband med föräldrarna. Barnet är också önskat samt buret och framfött av den kvinna som blir dess mor.

I motion So42 (kd) kritiserar propositionen, framför allt med avseende på de psykosociala konsekvenser förslaget att tillåta IVF-behandling med donerade könsceller kan få, såväl för barnet och familjen i övrigt som för givaren.

Utskottet kan inledningsvis konstatera att en befruktning utanför kroppen med donerade könsceller alltid skall föregås av en särskild prövning. Läkaren skall pröva om det med hänsyn till makarnas eller de samboendes medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att en sådan behandling äger rum. Behandlingen får endast utföras om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Utskottet instämmer vidare med regeringen att det är viktigt att barnets rätt att få reda på sitt ursprung respekteras men att informationen måste komma barnet till del på ett sätt som är till gagn för dess utveckling. Ur ett barnperspektiv är det angeläget att öka föräldrarnas benägenhet att själva berätta för

sitt barn om dess tillkomsthistoria. Utskottet anser i likhet med regeringen att det är viktigt att utveckla rutiner och metoder som underlättar och utgör stöd för blivande föräldrar så att de tidigt och på ett bra sätt kan informera sitt barn. Utskottet utgår ifrån att t.ex. Socialstyrelsen kommer att lämna värdefulla bidrag på området. Utskottet vill i sammanhanget också framhålla vikten av att resultaten av IVF-tekniken följs noga även i fortsättningen. Såsom anförs i propositionen är det angeläget att kartlägga eventuella psykologiska och sociala konsekvenser för barnet liksom för familjen som helhet av att en av föräldrarna inte är barnets genetiska förälder. Utskottet konstaterar att regeringen också betonar att givarna av ägg och spermier bör informeras om vad donationen kan få för följder samt att konsekvenserna för donatorerna bör följas noga. Sammantaget anser utskottet inte att vad som anförs i motionen utgör tillräcklig grund för att avslå propositionen. Motionen avstyrks därmed.

Motionerna So449 (v) yrkande 1 och 2000/01:So207 (s) får anses tillgodosedda med regeringens förslag och bör därför avslås.

Behov av förbättrad tillgänglighet i den offentliga vården, m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om kortare väntetider för och generösare offentlig finansiering av IVF-behandlingar. Utskottet hänvisar till det s.k. prioriteringsbeslutet men anser det angeläget att landstingen ser över sina finansieringsregler. Riksdagen bör vidare avslå en motion om stöd och rådgivning till barnlösa par mot bakgrund av vad som anförs i Socialstyrelsens föreskrifter på området. Jämför reservation 2 (m).

Propositionen

I propositionen påpekas att de ofrivilligt barnlösa parens möjlighet att få tillgång till offentligt finansierad behandling varierar mellan olika landsting. Vanligt är att paren endast tillåts genomgå ett visst antal behandlingar inom ramen för den offentliga finansieringen. Vanligast är att landstingen finansierar tre behandlingar, men det kan även vara färre. Exempelvis bekostar Landstinget i Uppsala län endast en behandling. Oftast förekommer även olika typer av åldersgränser för att behandling över huvud taget skall ges. I många landsting är väntetiderna för utredning och behandling betydande.

Socialstyrelsen har rekommenderat att endast ett ägg normalt bör återföras in i kvinnans livmoder efter befruktningen. Regeringen konstaterar att landstingens begränsningar ökar trycket på det barnlösa paret att föredra att två ägg återförs. Detta ökar visserligen graviditetschanserna men leder även till fler tvillingfödslar. Detta medför ökade medicinska risker som i sin tur medför

ökade kostnader för landstingen i form av bl.a. ökat behov av kejsarsnitt och neonatalvård. Enligt regeringen har landstingen sannolikt hittills endast beaktat kostnaderna för behandlingen av ofrivillig barnlöshet. Det är därför angeläget att sjukvårdshuvudmännen ser över sina respektive regler för finansiering av behandling av ofrivillig barnlöshet, anför det.

Motioner

I *motion So41 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om att förslaget att begränsa in vitro-fertiliseringarna till forskningssjukhus kan leda till ytterligare väntetider för dem som redan har många år av tidsödande, mentalt påfrestande och även kostsamma utredningar bakom sig (*yrkande 2 delvis*).

I *motion So250 av Lena Ek och Viviann Gerdin (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om ofrivillig barnlöshet. Enligt motionärerna betraktas ofrivillig barnlöshet i dag som en sjukdom, varför barnlösa par bör ha rätt till minst tre fertilitetsbehandlingar finansierade med offentliga medel. Motionärerna påtalar vidare problemet med att väntetider på upp till 6 år kan medföra att de åldersgränser som fastställs av landstingen överskrids. Motionärerna anser också att åldersgränsen, som nu varierar mellan 36 och 40 år, bör vara densamma i alla landsting.

I *motion So300 av Rigmor Stenmark (c)* begärs ett tillkännagivande om att samtliga landsting bör ha enhetliga regler och tillåta fler behandlingar för par som drabbats av ofrivillig barnlöshet (*yrkande 1*). Motionärerna begär även ett tillkännagivande om att de barnlösas förening bör få del av det statliga föreningsstödet (*yrkande 2*).

I *motion So394 av Carina Hägg (s)* begärs ett tillkännagivande om konstgjord befruktning. Motionären anser att ofrivilligt barnlösa bör få bättre möjligheter till konstgjord befruktning dels på rent mänskliga grunder, dels mot bakgrund av de låga födelsetalen i landet.

I *motion So522 av Barbro Hietala Nordlund m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om att ofrivilligt barnlösa bör erbjudas stöd och rådgivning av sjukhuskuratorer och familjerådgivare innan de genomgår medicinsk behandling, ansöker om adoption eller bestämmer sig för att avstå från båda alternativen.

Bakgrund och tidigare behandling

Riksdagen ställde sig våren 1997 bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). I dessa riktlinjer har behandling av ofrivillig barnlöshet förts till prioriteringsgrupp III, dvs. vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar, vilken är den näst lägsta prioriteringsgruppen.

Utskottet har vid ett flertal tillfällen sedan dess, senast i det av riksdagen godkända *betänkande 2000/01:SoU10* (s. 80 f.) avstyrkt motioner om insatser mot olika sjukdomar. Utskottet har regelmässigt framfört den inställningen att

utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av dessa bör organiseras på visst sätt. Att bedöma sådana frågor är i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Utskottet har vidhållit sin uppfattning att riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården inte låter sig förenas med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra.

En motion liknande den här aktuella So522 behandlade utskottet i det av riksdagen godkända *betänkande 1997/98:SoU13*. Utskottet ansåg det angeläget att människor som fått beskedet att de är infertila har möjlighet att få kvalificerad rådgivning för att lättare kunna ta ställning till de alternativ till barnlöshet som finns. Något tillkännagivande i enlighet med vad som yrkades i motionen behövdes dock, enligt utskottets mening, inte. Motionen avstyrktes.

Enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om befruktning utanför kroppen m.m.* (SOSFS 1989:35) bör ett barnlöst par, redan innan infertilitetsutredningen börjar, få information om att det har möjlighet till kurators- och/eller psykologkontakt. Det kan vara av stor betydelse för paret att få tillfälle att tydliggöra sina individuella behov och förväntningar inför utredningen. De kan ha olika ambitioner vad gäller IVF-behandling, adoption eller en fortsatt tillvaro utan barn. Rådgivningen bör enligt föreskrifterna omfatta klargörande, bearbetande och stödjande samtal och ta hänsyn till alla aspekter på parets situation och bedrivas parallellt med den medicinska utredningen och den eventuella behandlingen. Socialstyrelsen föreskriver att tillgång till psykologisk kompetens är nödvändig för att IVF-verksamhet skall bedrivas på ett tillfredsställande sätt. Den som utöver läkaren ansvarar för rådgivningen skall ha kompetens motsvarande kurator eller psykolog.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin regelmässigt uttalade inställning att det i första hand är en fråga för sjukvårdshuvudmännen att bedöma huruvida satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om vården av dessa sjukdomar bör organiseras på visst sätt. Utskottet har inte heller ändrat sin uppfattning att riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården inte låter sig förenas med en "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Utskottet delar dock regeringens bedömning att det är angeläget att landstingen ser över sina respektive regler för finansiering av behandling av ofrivillig barnlöshet. Motionerna So41 (m) yrkande 2 delvis, So250 (c), So300 (c) yrkandena 1 och 2 samt So394 (s) avstyrks därmed.

Utskottet delar uppfattningen i motion So522 (s) att ofrivilligt barnlösa bör erbjudas stöd i sin svåra situation samt rådgivning kring vilka alternativ till barnlöshet som kan vara aktuella. I Socialstyrelsens föreskrifter på området nämns att det finns risk för att ofrivillig barnlöshet betraktas som ett rent medicinskt problem. Bland annat av det skälet bör barnlösa par få information om att de har möjlighet till kurators- och/eller psykologkontakt. Socialstyrel-

sen föreskriver därför att tillgång till psykologisk kompetens är nödvändig inom IVF-verksamheten. Motionen får därmed anses i huvudsak tillgodosedd.

Offentligt finansierade sjukhus

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta förslaget att ändra uttrycket ”allmänna sjukhus” till ”offentligt finansierade sjukhus”. Riksdagen bör avslå en motion vari riktas kritik mot att kravet på tillstånd för att få utföra IVF-behandlingar därmed kvarstår för de sjukhus som inte till övervägande delen är offentligt finansierade. Med hänsyn till att befruktning utanför kroppen är en komplicerad och resurskrävande metod anser utskottet att tillståndskravet bör vara kvar.

Jämför reservation 3 (m).

Propositionen

I 3 § lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen stadgas att befruktning utanför kroppen inte utan Socialstyrelsens tillstånd får utföras annat än vid allmänna sjukhus. Motsvarande gäller för givarinseminationer enligt 3 § lagen (1984:1140) om insemination.

I författningskommentaren till den förstnämnda paragrafen (prop. 1987/88:160 s. 23) anføres följande. Av bestämmelsen följer att befruktning utanför kroppen får utföras både på allmänna och privata sjukhus. För att ge Socialstyrelsen bättre möjligheter att övervaka verksamheten krävs dock i fråga om det privata sjukhuset att sjukhuset har Socialstyrelsens tillstånd.

Regeringen föreslår att uttrycket ”allmänna sjukhus” i de båda lagarna skall ändras till ”offentligt finansierade sjukhus”. IVF-behandlingar och givarinseminationer skall således inte utan Socialstyrelsens tillstånd få utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Ändringarna bör enligt regeringen ske i förtydligande syfte eftersom det är oklart om ”allmänt” sjukhus har någon saklig innebörd.

Lagrådet har i sitt yttrande över propositionen inte ansett sig ha underlag för att bedöma om begreppet ”offentligt finansierade sjukhus” är ett entydigt begrepp eller om det finns sjukhus med blandad finansiering vilkas hänförande under den föreslagna bestämmelsen i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen kan ifrågasättas. Eftersom brott mot bestämmelsen är straffsanktionerade enligt 9 § i lagen, har Lagrådet ansett att det bör krävas att bestämmelsens ordalydelse ger klart besked om vid vilka sjukhus behandling får utföras.

Enligt regeringen är de sjukhus som avses med den föreslagna definitionen sådana sjukhus vilkas verksamhet till övervägande del är offentligt finansierad. Enbart det faktum att det förekommer att ett landsting remitterar patienter till ett privat sjukhus innebär inte att sjukhusets verksamhet kan anses som

offentligt finansierad, om inte denna del av verksamheten överväger. Enligt propositionen omfattar offentligt finansierade sjukhus således dels de sjukhus som ett landsting driver oavsett driftsform, dels de sjukhus som drivs av annan men där verksamheten till övervägande del är offentligt finansierad.

Motion

I *motion So41 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om ackreditering av vårdgivare (*yrkande 1*). Enligt motionärerna kan förslaget att ändra uttrycket "allmänna sjukhus" till "offentligt finansierade sjukhus" med god vilja ses som att tillståndskraven lättas upp för de privata sjukhusen genom att det enbart är de som inte till övervägande del är offentligt finansierade som kommer att behöva Socialstyrelsens tillstånd. I dag krävs tillstånd för alla icke allmänna sjukhus. Motionärerna anser emellertid förslaget otillräckligt och utan bärande motivering. Det nuvarande tillståndskravet motiverades utifrån att dåvarande tillsynslag inte var tillräckligt omfattande. Nu gäller dock samma regler för tillsyn såväl inom offentligt som privat driven sjukvård. Enligt motionärerna finns det därför inget tungt vägande skäl att särbehandla de olika drifts- och ägandeformerna.

Bakgrund

Enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om befruktning utanför kroppen m.m.* (SOSFS 1989:35) krävs för att få tillstånd att utföra IVF-behandlingar bl.a. att den för IVF-verksamheten ansvariga läkaren har specialistkompetens i obstetrik och gynekologi. Den som utöver läkaren ansvarar för rådgivningen skall ha kompetens motsvarande kurator eller psykolog. Inom vårdlaget skall det vidare finnas erfarenhet av utredning och behandling av ofrivillig barnlöshet, kunskaper i reproduktionsendokrinologi, operativ gynekologi och gynekologisk ultraljudsdiagnostik samt adekvat laboratoriekompetens med erfarenhet av aktuell in vitro-teknik. Resurser skall vidare finnas för att utföra akut laparotomi i samband med uttagandet av äggen.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att uttrycket "allmänna sjukhus" i förtydligande syfte bör ändras till "offentligt finansierade sjukhus". I motion So41 (m) yrkande 1 framförs kritik mot att det även efter ändringen krävs tillstånd att utföra IVF-behandlingar för de sjukhus som inte drivs av landsting och där verksamheten inte heller till övervägande del är offentligt finansierad. Befruktning utanför kroppen är en komplicerad och resurskrävande metod. Utskottet anser att de omfattande villkoren för att få tillstånd att utföra sådan behandling är befogade och att tillståndskravet därför bör finnas kvar, om än i minskad omfattning. Att samma regler numera gäller för tillsyn av såväl privat som offentlig sjukvård föranleder enligt utskottets mening inte någon annan bedömning. Utskottet tillstyrker 4 § första stycket i förslaget till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen och 3 §

första stycket i förslaget till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination samt avstyrker motionen.

Behandling med ägg- eller spermiedonation skall ges vid universitetssjukhus

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta förslaget att IVF-behandlingar med donerade könsceller endast skall få genomföras vid universitetssjukhus. Riksdagen bör också avslå en motion om att även andra utövare bör komma i fråga efter en tydligt angiven inledningsfas. Utskottet utgår från att, såsom anges i propositionen, ett övervägande i frågan kommer att ske efter två till tre år.

Propositionen

Regeringen föreslår att behandling med befruktning utanför kroppen där ägg eller spermie kommer från någon annan än make eller sambo endast skall få ges vid universitetssjukhus.

Regeringen påpekar att det är viktigt att uppföljning sker av resultaten från all verksamhet med befruktning utanför kroppen. När behandlingsmöjligheterna nu utvidgas till att omfatta även användning av ägg eller spermier från utomstående är det viktigt att detta sker under former som ger goda möjligheter till tillförlitlig kontroll, uppföljning och utvärdering. Regeringen anser det därför motiverat att ställa särskilda krav på tillgång till kompetens även inom andra medicinska specialiteter än gynekologi och obstetrik. Likaså är det angeläget att det i anslutning till klinikerna bedrivs forskning även inom andra områden. Regeringen anser att en lämplig avgränsning är att låta de sjukhus som upplåtits för läkarutbildning få bedriva behandling med befruktning utanför kroppen med ett annat ägg än kvinnans eget eller med spermier från en annan man än kvinnans make eller sambo. Dessa sjukhus, även benämnda universitetssjukhus, har enligt regeringens bedömning bl.a. resurser att göra erforderliga uppföljningar. Efter en initialperiod på två till tre år får övervägas om behandling med ägg eller spermiedonation skall ges även vid andra sjukhus, anför det.

Motion

I motion So41 av Chris Heister m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om att inskränkningen till forskningssjukhus för in vitro-fertilisering med donerade ägg bör tidsbegränsas (*yrkande 2 delvis*). Motionärerna påpekar att förslaget kan leda till ytterligare väntetider. Med tanke på att behandlingen fortfarande måste anses som ny kan motionärerna dock acceptera regeringens förslag under en tydligt angiven inledningsfas, i syfte att säkerställa en god uppfölj-

ning och relevant forskning. Efter en utvärdering av verksamheten efter tre år bör även andra utövare komma i fråga, menar motionärerna.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att IVF-behandling med donerade ägg eller spermier endast skall få ges vid universitetssjukhus. Utskottet utgår från att verksamheten följs noga och att, såsom anges i propositionen, ett övervägande sker efter två till tre år av om även andra sjukhus skall kunna komma i fråga för att utföra dessa behandlingar. Motion So41 (m) yrkande 2 delvis får därmed anses i huvudsak tillgodosedd. Utskottet tillstyrker 4 § andra stycket i förslaget till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen samt avstyrker motionen.

Surrogatmoderskap

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om att tillsätta en utredning om tillåtande av surrogatmoderskap. Utskottet delar regeringens uppfattning att surrogatmoderskap är etiskt oförsvarbart.

Propositionen

Surrogatmoderskap innebär att det ofrivilligt barnlösa paret tar hjälp av en annan kvinna som bär barnet i sin livmoder. Olika kombinationer av genetiskt samband mellan barnet och paret är möjliga. Både ägg och spermier kan härstamma från det barnlösa paret eller från en av dem eller från helt utomstående donatorer. Surrogatmoderskap kan medföra sådana problem som att en kvinna före graviditeten samtycker till att "låna ut" sin livmoder men senare ändrar uppfattning. Detta kan medföra svåra konflikter mellan inblandade parter, där barnet oundvikligen blir indraget.

Regeringen anser att surrogatmoderskap inte är etiskt försvarbart och att det därför inte skall tillåtas. Det kan inte anses förenligt med mänskovärdesprincipen att använda en annan kvinna som medel för att lösa det barnlösa paret problem. Inte heller ur barnets perspektiv är surrogatmoderskap önskvärt, anføres det.

Motion

I motion So449 av Tasso Stafilidis och Charlotta L Bjälkebring (v) yrkas att riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning om tillåtande av surrogatmoderskap (yrkande 2).

Utskottets ställningstagande

Utskottet ställer sig bakom regeringens uppfattning att surrogatmoderskap inte är etiskt försvarbart och därför inte kan tillåtas. Motion So449 (v) yrkande 2 avstyrks därmed.

Lagförslagen i övrigt**Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör, med vissa redaktionella ändringar, anta lagförslagen i övrigt.

Utskottet tillstyrker förslaget till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen även i övriga delar, dock med en smärre redaktionell justering av 9 §.

Förslaget till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination tillstyrks också i övriga delar. I 3 § bör dock andra och tredje styckena byta plats, för att överensstämma med paragrafens nuvarande lydelse.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till lag om ändring i föräldrabalken och till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Avslag på propositionen (punkt 1)

av Lars Gustafsson (kd) och Rosita Runegrund (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår proposition 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet.

Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So42.

Ställningstagande

I FN:s barnkonvention är den bärande principen ”barnets bästa”. Vid all lagstiftning som rör barn skall således barnets bästa komma i främsta rummet. Vi anser att det är tveksamt om assisterad befruktning med donerade könsceller ligger i linje med principen om barnets bästa.

För ett barn som kommer till genom denna typ av befruktning kan det uppstå problem under uppväxtåren oavsett om barnet får vetskap om sitt verkliga ursprung eller ej. Om ursprunget inte avslöjas, finns en familjehemlighet med allt vad det kan tänkas innebära för den känslomässiga miljön. Om ursprunget meddelas eller avslöjas kan nya komplicerade relationer skapas mellan å ena sidan donatorn och å andra sidan barnet, den biologiska föräldern, den andra föräldern, syskon, mor- och farföräldrar m.fl.

Det kan också tänkas att mamman och pappan i den familj där barnet växer upp kan störas av osäkerheten om hur barnet kommer att reagera under uppväxten. Man kan inte heller bortse från att spänningar kan uppstå i relationen mellan man och hustru på grund av vetskapen om en donator. Inte heller donatorn och hans eller hennes eventuella familj kan med säkerhet förväntas leva oberörda av vetskapen om att det kan finnas barn vilkas öde är okänt.

Ett annat problem som vi vill framhålla gäller urvalet av donatorer. Donatorn av ägg kan vara en kvinna som på grund av egen ofruktsamhet genomgår provrörsbefruktning. Hon är beroende av sjukvården för att få den hjälp hon önskar, och det blir därmed svårt att fatta ett helt självständigt och utan tvång påverkat beslut. På samma sätt kan andra i beroendeställning komma att utnyttjas. En vanlig kategori av spermiedonatorer är blivande läkare. Donators integritet kan genom detta beroendeförhållande komma att kränkas.

Ägg- och spermiedonationer kan visserligen lösa problem med barnlöshet. Såsom ovan beskrivits kan dock allvarliga etiska komplikationer uppstå, såväl

vid befruktning utanför kroppen som vid givarinsemination. Vi anser därmed att befruktning utanför kvinnans kropp med donerade könsceller inte skall tillåtas samt att man genom information om de etiska komplikationerna och genom underlättande av adoption bör få givarinseminationerna att på sikt upphöra.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So42 (kd) och avslår propositionen.

2. Tillgänglighet och finansiering (punkt 3)

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 2. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So41 yrkande 2 delvis och avslår motionerna 2001/02:So250, 2001/02:So300 yrkandena 1 och 2 samt 2001/02:So394.

Ställningstagande

Redan i dag står många i kö för utredning av fruktsamhetsproblem och vanlig in vitro-fertilisering. Förslaget att begränsa in vitro-fertilisering med donerade ägg till landets få universitetssjukhus kan leda till ytterligare väntetider. De som kan komma i fråga för denna behandling har ofta redan många år av tidsödande, mentalt påfrestande och ofta även kostsamma utredningar bakom sig. Enligt vår mening är det därför oacceptabelt att längre än nödvändigt behålla den föreslagna begränsningen till universitetssjukhus.

Vad vi nu anført bör ges regeringen till känna.

3. Offentligt finansierade sjukhus (punkt 5)

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar dels 4 § första stycket i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen, dels 3 § första stycket i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination samt tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 3. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So41 yrkande 1.

Ställningstagande

Förslaget att ändra uttrycket ”allmänna sjukhus” till ”offentligt finansierade sjukhus” kan med god vilja ses som att tillståndskraven lättas upp för de

privata sjukhusen genom att det enbart är de som inte till övervägande del är offentligt finansierade som kommer att behöva Socialstyrelsens tillstånd. I dag krävs tillstånd för alla icke allmänna sjukhus. Vi anser emellertid förslaget otillräckligt och utan bärande motivering. Det nuvarande tillståndskravet motiverades utifrån att då gällande tillsynsbestämmelser inte var tillräckligt omfattande. Nu gäller dock samma regler för tillsyn såväl inom offentligt som privat driven sjukvård. Det finns därför inget tungt vägande skäl att särbehandla de olika drifts- och ägandeformerna. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med förslag till lagreglering där allmänna och privata kliniker behandlas på lika villkor när det gäller provrörsbefruktning och insemination där både ägg och spermier är parets egna.

Med bifall till motion So41 (m) yrkande 1 bör vad vi nu anfört ges regeringen till känna.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

I proposition 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet har regeringen (Socialdepartementet) föreslagit att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen,
3. lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination,
4. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

Följdmotioner

2001/02:So41 av Chris Heister m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ackreditering av vårdgivare.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inskränkningen till forskningssjukhus för in vitro-fertilisering med donerade ägg tidsbegränsas.

2001/02:So42 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

Riksdagen beslutar att avslå proposition 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet.

Motioner från allmänna motionstiden

2000/01:So207 av Marianne Carlström och Marina Pettersson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om äggdonation.

2001/02:So250 av Lena Ek och Viviann Gerdin (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ofrivillig barnlöshet.

2001/02:So300 av Rigmor Stenmark (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samtliga landsting bör ha enhetliga regler och tillåta fler behandlingar för par som drabbats av ofrivillig barnlöshet.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om statliga bidrag till de barnlösas förening.

2001/02:So394 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om konstgjord befruktning.

2001/02:So449 av Tasso Stafilidis och Charlotta L Bjälkebring (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillåta äggdonation.
2. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning om tillåtande av surrogatmoderskap.

2001/02:So522 av Barbro Hietala Nordlund m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd och rådgivning för ofrivilligt barnlösa.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs i fråga om föräldrabalken¹

dels att 1 kap. 7 § skall ha följande lydelse,

dels att rubriken närmast före 1 kap. skall lyda ”Om faderskapet och moderskapet till barn”,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 1 kap. 8 §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

7 §

Har befruktning av moderns ägg utförts utanför hennes kropp med samtycke av hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom befruktningen, skall vid tillämpningen av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets fader.

Om en kvinna föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning utanför kroppen har förts in i hennes kropp, skall hon anses som barnets moder.

8 §

Har befruktning av moderns ägg utförts utanför hennes kropp med samtycke av hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom befruktningen, skall vid tillämpningen av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets fader. Dessamma skall gälla när befruktning utanför en kvinnas kropp har skett av ett ägg som kommer från en annan kvinna.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2003. Lagen skall dock inte gälla i fråga om befruktning utanför kroppen som har utförts före ikraftträdandet.

2. Har befruktning utanför en kvinnas kropp av ett ägg som kommer från en annan kvinna utförts före lagens ikraftträdande med samtycke av hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sanno-

¹ Balken omtryckt 1995:974.

likt att barnet har avlats genom befruktningen, får efter utgången av år 2003 talan inte väckas om förklaring enligt 1 kap. 2 § första stycket om att mannen inte är far till barnet eller enligt 1 kap. 4 § tredje stycket om att en bekräftelse av faderskapet som mannen har lämnat saknar verkan mot honom.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen

dels att nuvarande 3 och 4 §§ skall betecknas 4 § respektive 9 §,

dels att 1 och 2 §§ och de nya 4 och 9 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas sju nya paragrafer, 3, 5–8 och 10–11 §§ samt närmast före 1 och 2 §§ respektive de nya 4, 5 och 7–11 §§ nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Inledande bestämmelser

1 §

Denna lag tillämpas på befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp i syfte att avla barn.

I denna lag finns bestämmelser om
1. befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp, och
2. införande av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp.

Allmänna villkor för behandling

2 §

Införande i en kvinnas kropp av ett ägg som har befruktats utanför kroppen får ske endast om

1. kvinnan är gift eller sambo,
2. maken eller sambon skriftligen samtycker, och
3. ägget är kvinnans eget och har befruktats med makens eller sambons sperma.

Givare av ägg eller spermie skall vara myndig. Givaren skall lämna skriftligt samtycke till att ägget får befruktas eller att spermie får användas för befruktning. Givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett.

3 §

Befruktning utanför kroppen får inte utan socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid allmänna sjukhus.

Ett befruktat ägg får föras in i en kvinnas kropp endast om kvinnan är gift eller sambo och maken eller sambon skriftligen samtyckt till detta. Om ägget inte är kvinnans eget skall ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier.

Var behandling får utföras

4 §

Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot 2 eller 3 §§ döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget skall införas, med spermier från kvinnans make eller sambo får inte utan Socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Vad nu sagts gäller också införande av ägget i kvinnans kropp.

Kommer ägget inte från kvinnan eller spermien inte från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg ske endast vid de sjukhus som upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting.

Särskild prövning

5 §

I fråga om sådan befruktning utanför kroppen som skall utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller med en spermie från annan man än kvinnans make eller sambo skall en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas eller de samboendes medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att en befruktning utanför kroppen äger rum. Befruktning utanför kroppen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Vägras befruktning utanför kroppen, får makarna eller de samboende begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

6 §

För befruktning utanför kroppen skall en läkare välja ägg eller spermier från en givare som är lämplig.

Ägg eller spermier från en givare som har avlidit får inte användas för befruktning.

Uppgifterna om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

*Rätt till information**7 §*

Den som har avlats genom befruktning utanför kroppen med annat ägg än kvinnans eget eller med spermier från annan än kvinnans make eller sambo har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Har någon anledning att anta att han eller hon avlats på sätt som sägs i första stycket är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

*Skyldighet att lämna uppgifter till domstol**8 §*

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

*Straffbestämmelse**9 §*

Den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning bryter mot 3 eller 4 §§ döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

*Överklagande**10 §*

Socialstyrelsens beslut enligt 5 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Bemyndigande

11 §

*Regeringen eller den myndighet
regeringen bestämmer får till skydd
för liv och hälsa meddela ytterligare
föreskrifter om befruktning utanför
kroppen och införande av ägg i en
kvinnas kropp.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2003.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1984:1140) om insemination

dels att 3 och 4 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 8 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §

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

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

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

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

Läkaren väljer lämplig spermagivare. *Sperma från avliden givare får inte användas vid insemination.* Uppgifter om *givaren* skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

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

4 §

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

Den som har avlats genom insemination som avses i 3 § har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal. Har någon anledning att anta att han eller hon avlats på sätt som sägs i första stycket är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några

uppgifter antecknade i en särskild journal.

8 §

Socialstyrelsens beslut enligt 3 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2003.

2.4 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Häri genom föreskrivs att 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering, omskärelse, åtgärder mot smittsamma sjukdomar, och ärenden hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet.

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

Sekretess gäller i verksamhet som avser omhändertagande av patientjournal inom enskild hälso- och sjukvård för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till hälso- och sjukvårdspersonal om uppgiften behövs för vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas.

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

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till annan sådan myndighet för forskning och framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift

Föreslagen lydelse

7 kap.

1 §²

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, *befruktnings utanför kroppen*, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering, omskärelse, åtgärder mot smittsamma sjukdomar, och ärenden hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet.

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till annan sådan myndighet för forskning och framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift

¹ Lagen omtryckt 1992:1474.

² Senaste lydelse 2001:500.

lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (1988:1472).

lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination, *lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen*, lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (1988:1472).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2003.