

Lagrådsremiss

Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 21 maj 2015

Morgan Johansson

Danijela Pavic
(Justitiedepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

Regeringen föreslår att ensamstående kvinnor ska ges samma möjlighet till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård som i dag finns för gifta par, registrerade partner och sambor. En ensamstående kvinna som genomgår en assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård blir barnets enda rättsliga förälder.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 april 2016.

Innehållsförteckning

1	Beslut	3
2	Lagtext	4
2.1	Förslag till lag om ändring i föräldrabalken	4
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.	7
3	Ärendet och dess beredning	10
4	Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor	10
4.1	Ensamstående kvinnor ges möjlighet till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård	10
4.2	Villkoren för behandling	13
5	Den rättsliga regleringen av föräldraskapet	17
5.1	En rättslig förälder	17
5.2	Socialnämndens utredningsskyldighet	19
6	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	21
7	Konsekvenser	22
8	Författningskommentar	23
8.1	Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken	23
8.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.	27
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet (SOU 2014:29)	31
Bilaga 2	Betänkandets lagförslag	35
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	40

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 § och 2 kap. 7 och 9 §§ föräldrabalken¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

3 §²

Föreligger inte fall som avses i 1 § eller *har* rätten meddelat förklaring enligt 2 § första stycket, fastställs faderskapet genom bekräftelse eller dom. I fall som avses i 9 § fastställs i stället föräldraskapet för en kvinna.

Om det inte är fråga om fall som avses i 1 § eller *om* rätten *har* meddelat förklaring enligt 2 § första stycket, fastställs faderskapet genom bekräftelse eller dom. I fall som avses i 9 § fastställs i stället föräldraskapet för en kvinna.

Faderskap eller föräldraskap fastställs dock inte om

1. modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

2. modern vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § den lagen, och

3. det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

Andra stycket hindrar inte att spermiegivaren bekräftar faderskapet.

2 kap.

7 §

Socialnämnden får lägga *ned* en påbörjad utredning om faderskapet, om det

Socialnämnden får lägga *ner* en påbörjad utredning om faderskapet, om det

¹ Balken omtryckt 1995:974.

² Senaste lydelse 2005:434.

1. visar sig omöjligt att få *erforderliga* upplysningar för bedömning av faderskapsfrågan,

2. framstår som utsiktslöst att försöka få faderskapet fastställt av domstol,

3. har lämnats samtycke av modern eller en särskilt förordnad vårdnadshavare enligt 4 kap. 5 a § till adoption av barnet, eller

4. av särskilda skäl finns anledning att anta att fortsatt utredning eller rättegång skulle vara till men för barnet eller utsätta modern för påfrestningar som innebär fara för hennes psykiska hälsa.

Socialnämndens beslut att lägga *ned* en påbörjad faderskapsutredning får överklagas *hos* länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas *hos* allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

1. visar sig omöjligt att få *de* upplysningar *som behövs* för bedömning av faderskapsfrågan,

2. framstår som utsiktslöst att försöka få faderskapet fastställt av domstol,

3. har lämnats *ett* samtycke av modern eller en särskilt förordnad vårdnadshavare enligt 4 kap. 5 a § till adoption av barnet, eller

4. av särskilda skäl finns anledning att anta att *en* fortsatt utredning eller *en* rättegång skulle vara till men för barnet eller utsätta modern för påfrestningar som innebär fara för hennes psykiska hälsa.

Socialnämnden ska lägga ner en påbörjad faderskapsutredning om faderskapet inte ska fastställas enligt 1 kap. 3 §.

Socialnämndens beslut att lägga *ner* en påbörjad faderskapsutredning får överklagas *till* länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas *till* allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

9 §³

Skall en viss man enligt 1 kap. 1 § anses som far till ett barn som står under någons vårdnad och har *barnet* hemvist i Sverige, *skall* socialnämnden, om vårdnadshavaren eller någon av vårdnadshavarna eller mannen begär det och det är lämpligt, utreda om någon annan man kan vara far till barnet eller om en kvinna *skall* anses som barnets förälder enligt 1 kap. 9 §.

I fråga om utredningen tillämpas 2–6 och 8 §§. Utredningen får läggas *ned*, om det finns skäl som anges i 7 § första stycket 1 eller 4 eller om det annars är lämpligt. *Vid utredning av en kvinnas föräldraskap tillämpas dock inte 6 §.*

Om en viss man enligt 1 kap. 1 § *ska* anses som far till ett barn som står under någons vårdnad och *som* har hemvist i Sverige, *ska* socialnämnden, om vårdnadshavaren eller någon av vårdnadshavarna eller mannen begär det och det är lämpligt, utreda om någon annan man kan vara far till barnet eller om en kvinna *ska* anses som barnets förälder enligt 1 kap. 9 §.

I fråga om utredningen tillämpas 2–6 och 8 §§. *Vid utredning av en kvinnas föräldraskap tillämpas dock inte 6 §.* Utredningen får läggas *ner* om det finns skäl som anges i 7 § första stycket 1 eller 4 eller om det annars är lämpligt. *Utredningen ska läggas ner om*

³ Senaste lydelse 2005:434.

faderskap eller föräldraskap inte ska fastställas enligt 1 kap. 3 §.

Socialnämndens beslut att inte påbörja en utredning enligt denna paragraf eller att lägga *ned* en påbörjad utredning får överklagas *hos* länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas *hos* allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Socialnämndens beslut att inte påbörja en utredning enligt denna paragraf eller att lägga *ner* en påbörjad utredning får överklagas *till* länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas *till* allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2016.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

dels att 1 kap. 5 §, 6 kap. 1 och 3 §§, 7 kap. 3 och 5 §§ och rubriken närmast före 6 kap. 1 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas två nya paragrafer, 6 kap. 1 a och 1 b §§, och närmast före 6 kap. 1 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

5 §

I denna lag betyder

genetisk undersökning: en undersökning inom hälso- och sjukvården eller medicinsk forskning som syftar till att ge upplysning om en människas arvs massa genom molekyलगenetisk, mikrobiologisk, immunologisk, biokemisk, cytogenetisk eller därmed jämförlig analysmetod eller genom inhämtande av upplysningar om hans eller hennes biologiska släktingar,

genetisk information: information om resultatet av en genetisk undersökning, dock inte till den del informationen endast innefattar upplysning om den undersöktes aktuella hälsotillstånd,

fosterdiagnostik: medicinsk undersökning av en gravid kvinna och det foster hon bär på,

genetisk fosterdiagnostik: genetisk undersökning av foster eller en gravid kvinna för att få information om fostrets sjukdomar, sjukdoms anlag och missbildningar genom fostervattensprov, moderkaksprov eller blodprov,

preimplantatorisk genetisk diagnostik: genetisk undersökning av ett befruktat ägg innan detta implanteras i en kvinnas livmoder,

genterapi: en behandling som innebär att en frisk gen med hjälp av en bärare (vektor) förs in i celler hos en individ som har en genetisk sjukdom,

insemination: att föra in spermier i en kvinna på konstlad väg, samt

somatisk cellkärnöverföring: att cellkärnan i ett ägg ersätts med kärnan från en kroppscell.

somatisk cellkärnöverföring: att cellkärnan i ett ägg ersätts med kärnan från en kroppscell, och

ensamstående kvinna: en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller sambo.

6 kap.

Villkor för behandling

Inledande bestämmelse

1 §¹

Insemination får utföras endast om kvinnan är gift eller sambo. För inseminationen krävs skriftligt samtycke av maken eller sambon.

I detta kapitel finns bestämmelser om att föra in spermier i en kvinna på konstlad väg (insemination).

Det som i detta kapitel sägs om make gäller också registrerad partner.

Villkor för behandling

1 a §

En givare av spermier ska vara myndig. Givaren ska lämna ett skriftligt samtycke till att spermier används för insemination. Givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess insemination skett.

1 b §

Om kvinnan är gift eller sambo, får insemination utföras endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det.

3 §

Vid insemination som avses i 2 § *skall* läkaren pröva om det med hänsyn till makarnas *eller* sambornas 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 insemination, får makarna *eller* samborna begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Vid *en* insemination som avses i 2 § *ska* läkaren pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas *eller* den ensamstående kvinnans 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.

Om insemination *vägras*, får makarna, samborna *eller* den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

¹ Senaste lydelse 2009:262.

7 kap.

3 §

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.

Om kvinnan är gift eller sambo, får ett befruktat ägg föras in i kvinnans kropp endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det. Om ägget inte är kvinnans eget, ska ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier.

Om behandlingen avser en ensamstående kvinna, ska ägget vara kvinnans eget.

5 §

Om befruktning utanför kroppen skall utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller med en spermie från en man som inte är kvinnans make eller sambo, skall en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas eller sambornas medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att det äger rum en befruktning utanför kroppen. *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 samborna begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Om befruktning utanför kroppen ska utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller med en spermie från en man som inte är kvinnans make eller sambo, ska en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att det äger rum en befruktning utanför kroppen. *En befruktning* utanför kroppen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Om en befruktning utanför kroppen vägras, får makarna, samborna eller den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

1. Denna lag träder i kraft den 1 april 2016.

2. Spermier som har donerats före ikraftträdandet får inte utan skriftligt samtycke från spermiegivaren användas vid en insemination eller en befruktning utanför kroppen av en ensamstående kvinna.

3 Ärendet och dess beredning

Frågan om huruvida ensamstående kvinnor bör få möjlighet till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård har under en längre tid diskuterats i olika sammanhang. De senaste åren har frågan bl.a. varit föremål för flera riksdagsmotioner. Debatten i riksdagen utmynnade våren 2012 i ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt ska återkomma med ett lagförslag som ger ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning på samma sätt som par redan har enligt gällande rätt (bet. 2011/12:SoU26 och rskr. 2011/12:180).

Regeringen beslutade den 19 juni 2013 att ge en särskild utredare i uppdrag att överväga olika sätt att utöka möjligheterna för ofrivilligt barnlösa att kunna bli föräldrar. I uppdraget ingick att lämna förslag som ger ensamstående möjlighet till assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som för gifta par och sambor. Utredningen, som har antagit namnet Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet, överlämnade i maj 2014 delbetänkandet Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor (SOU 2014:29). Övriga delar av utredningens uppdrag, som bl.a. innefattar frågor om surrogatmoderskap, ska redovisas senast den 15 december 2015. En sammanfattning av delbetänkandet finns i *bilaga 1* och betänkandets lagförslag finns i *bilaga 2*.

Delbetänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. Remissyttrandena finns tillgängliga i lagstiftningsärendet (Ju2014/3407/L2).

4 Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor

4.1 Ensamstående kvinnor ges möjlighet till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård

<p>Regeringens förslag: Insemination och befruktning utanför kroppen inom svensk hälso- och sjukvård ska få utföras också när en kvinna är ensamstående, dvs. inte är gift, registrerad partner eller sambo.</p>

Utredningens förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslaget eller har inga invändningar mot det. *Barnombudsmannen* framhåller dock att en förutsättning är att förslaget kompletteras med åtgärder som säkerställer barnets rättigheter, bl.a. rätten till kändedom om sitt ursprung. Några remissinstanser, bl.a. *Kammarrätten i Jönköping*, *Sveriges kristna råd* och *Sveriges kvinnolobby*, avstyrker eller är tveksamma till förslaget. De anser att förslaget är otillräckligt utrett och att det utgår från vuxnas rätt till föräldraskap och inte primärt barnets bästa. *Sveriges Kommuner och Landsting* och *Östergötlands läns landsting* framhåller att effekterna ur ett barnperspektiv bör analyseras innan ställning tas till om personer

som har ändrat könstillhörighet från kvinna till man (s.k. KtM-personer) ska omfattas av förslaget. *Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL)* framhåller att det bör ges utrymme för par som inte lever tillsammans, s.k. särbor, samt för personer som inte lever i en parrelation att gemensamt bli föräldrar genom assisterad befruktning. Några remissinstanser, bl.a. *Dalarnas läns landsting*, *Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* och *Örebro läns landsting*, anser att frågan om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor hör ihop med de frågor som utredningen ska behandla i slutbetänkandet och att frågorna därför bör behandlas i ett sammanhang.

Skälen för regeringens förslag: Assisterad befruktning är ett samlingsnamn på olika metoder för att behandla ofrivillig barnlöshet. Inom svensk hälso- och sjukvård kan assisterad befruktning utföras i form av dels insemination, dels befruktning utanför kroppen, s.k. in vitro-fertilisering (IVF) eller provrörsbefruktning. Aktuella bestämmelser finns i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. och förordningen (2006:358) om genetisk integritet m.m. Dessa bestämmelser kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m. (SOSFS 2009:32) och Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler (SOSFS 2009:30). I sammanhanget kan även nämnas att Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram rekommendationer på området (Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning).

För att en assisterad befruktning ska få utföras krävs i dag att den kvinna som ska genomgå behandlingen är gift, registerad partner eller sambo och att kvinnans make, maka, partner eller sambo har samtyckt till behandlingen. En insemination får göras med spermier antingen från kvinnans make eller sambo eller från en spermiegivare. Befruktning utanför kroppen får göras antingen med ett donerat ägg och makens eller sambons spermier eller med kvinnans eget ägg och donerade spermier.

Behandlingar får alltså utföras när kvinnan är gift, registrerad partner eller sambo men däremot inte när kvinnan är ensamstående. Frågan är om det är motiverat att upprätthålla denna begränsning.

Att bli förälder är för många människor en viktig del av livet. Det är angeläget att det finns möjligheter även för ofrivilligt barnlösa att få barn och att lagstiftningen som reglerar dessa möjligheter utvecklas i takt med samhället i övrigt. Att få barn är dock ingen rättighet. Strävan att tillgodose en persons önskan att få barn måste alltid ske med barnets bästa i fokus. Barnets bästa ska i enlighet med konventionen om barnets rättigheter (barnkonventionen) beaktas vid alla beslut som rör barn. Riksdagen har uttalat att all lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med normerna i barnkonventionen och andra internationella traktat som reglerar barnets rättigheter (bet. 2010/11:SoU3 s. 12).

Synen på reproduktion och assisterad befruktning har förändrats över tid, vilket kan ses som ett resultat av ny kunskap och förändringar av samhälleliga normer och värderingar. Assisterad befruktning är numera en etablerad behandlingsform i Sverige och möjligheten till sådan behandling har successivt utvidgats.

En utgångspunkt vid tidigare överväganden om assisterad befruktning, som har handlat om pars möjlighet till sådan behandling, har varit att det blivande barnet ska ha två rättsliga föräldrar från födseln. Samhälleliga normer och värderingar om föräldraskap och familj har dock förändrats över tid. Familjer kan se ut på olika sätt och många barn växer i dag upp i andra familjekonstellationer än den traditionella kärnfamiljen. För ensamstående kvinnor var adoption länge den enda möjligheten att bli förälder. De senaste åren har det blivit allt vanligare att ensamstående kvinnor åker utomlands för att bli föräldrar genom assisterad befruktning. Barn i Sverige växer alltså genom samhällets försorg i allt större utsträckning upp med en rättslig förälder från födseln.

Att barnet har en rättslig förälder i stället för två innebär en ökad social och ekonomisk sårbarhet för barnet, t.ex. om föräldern blir sjuk eller avlider. Det innebär dock inte att barnet generellt sett har sämre uppväxtvillkor än barn som har två föräldrar från födseln. Forskningen på området är begränsad men tyder på att de barn som har tillkommit genom assisterad befruktning av ensamstående kvinnor har lika goda uppväxtvillkor som barn som växer upp med två föräldrar. Det finns alltså inte skäl att anta något annat än att ensamstående kvinnor som har fått barn med hjälp av assisterad befruktning generellt sett kan erbjuda barn en god uppväxtmiljö och tillgodose de behov av omsorg och omvårdnad som barnen kan ha.

En möjlighet för ensamstående kvinnor att få tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård skulle också, som bl.a. *Rädda Barnen* påpekar, leda till att barnets rätt att få kunskap om sitt genetiska ursprung stärks. När en assisterad befruktning utförs på en klinik utomlands är det vanligt att givaren är anonym. Ett barn som har kommit till med ett donerat ägg eller donerade spermier inom svensk hälso- och sjukvård har däremot, när han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att få del av de uppgifter om givaren som finns antecknade i en särskild journal. En givare har alltså ingen möjlighet att vara anonym. Socialnämnden är också skyldig att hjälpa barnet att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade. I sammanhanget kan nämnas att frågan om barnets rätt till kännedom om sitt ursprung kommer att behandlas i utredningens slutbetänkande.

Sammantaget gör regeringen bedömningen att det inte längre kan anses motiverat att ha ett generellt hinder mot assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Insemination och befruktning utanför kroppen inom svensk hälso- och sjukvård bör alltså få utföras också när en kvinna är ensamstående, dvs. inte är gift, registrerad partner eller sambo.

Regeringens, liksom utredningens, förslag avser bara ensamstående kvinnor. Inom ramen för detta lagstiftningsärende är det därför inte möjligt att överväga den av *RFSL* väckta frågan om ökade möjligheter till gemensamt föräldraskap genom assisterad befruktning.

Sveriges Kommuner och Landsting och Östergötlands läns landsting anser att effekterna ur ett barnperspektiv bör analyseras innan ställning tas till om personer som har ändrat könstillhörighet från kvinna till man och som har behållit sin fortplantningsförmåga (s.k. KtM-personer) ska omfattas av förslaget. KtM-personer i en parrelation omfattas dock redan i dag av reglerna om assisterad befruktning genom att det kan göras en analog tillämpning av reglerna. När steriliseringskravet vid ändring av

könstillhörighet avskaffades uttalades att befintliga bestämmelser och principer i bl.a. den föräldraskapsrättsliga lagstiftningen kan tillämpas analogt (prop. 2012/13:107 s. 19 och 20). Det finns därför inte skäl att göra en särskild analys på grund av att KtM-personer nu ges möjlighet till assisterad befruktning som ensamstående.

RFSL, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) och Västerbottens läns landsting anser att förslagen till lagändringar bör göras könsneutrala och att begreppet ensamstående eller ensamstående person därför bör användas i stället för begreppet ensamstående kvinna. Enligt regeringens mening är det viktigt att sträva efter en könsneutral utformning av regler. Utredningen ska i sitt slutbetänkande ta ställning till om ordningen med en analog i stället för direkt tillämpning av gällande regler kan medföra problem vid tillämpningen av olika författningar och föreslå de följändringar som behövs. Det är därför inte lämpligt att överväga frågan inom ramen för detta lagstiftningsärende.

Några remissinstanser, bl.a. *Dalarnas läns landsting, Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet och Örebro läns landsting*, anser att frågan om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor hör ihop med de frågor som utredningen ska behandla i slutbetänkandet och att frågorna därför bör behandlas i ett sammanhang. Även om en del av de frågor som kvarstår för utredningen att överväga kan ha betydelse för frågan om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor, är sambandet inte sådant att det är nödvändigt att behandla frågorna i ett sammanhang. Det är vidare angeläget att ensamstående kvinnor får möjlighet till assisterad befruktning så snart som möjligt. Enligt regeringens bedömning är det därför inte lämpligt att avvakta med förslagen till dess att utredningen har presenterat sitt slutbetänkande.

4.2 Villkoren för behandling

Regeringens förslag: Ensamstående kvinnor ska få tillgång till assisterad befruktning på samma villkor som i dag gäller för par. Det innebär bl.a. att en läkare ska pröva om det med hänsyn till kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att en insemination eller befruktning utanför kroppen äger rum. Behandlingen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Om en insemination eller befruktning utanför kroppen vägras, får den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Vid befruktning utanför kroppen ska kvinnans eget ägg användas.

En givare av spermier till insemination ska vara myndig. Givaren ska lämna ett skriftligt samtycke till att spermier får användas för insemination. Samtycket får återkallas fram till dess att insemination skett.

Utredningens förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslagen eller har inga invändningar mot dem. Flera remissinstanser, bl.a. *Barnombudsmannen, Jönköpings läns landsting, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting* och *Sveriges Psykologförbund*, anser att pröv-

ningen av om det är lämpligt att en ensamstående kvinna genomgår en assisterad befruktning bör förstärkas, t.ex. genom att den kompletteras av en utredning som utförs av socialnämnden och som motsvarar en s.k. medgivandeutredning som görs vid internationell adoption. *Stockholms läns landsting* anser att även ett ägg som inte är kvinnans eget bör kunna användas vid befruktning utanför kroppen av en ensamstående kvinna. Några remissinstanser, bl.a. *Gävleborgs läns landsting* och *Uppsala läns landsting*, betonar vikten av att Socialstyrelsen tar fram nya riktlinjer för hur utredningar av ensamstående ska göras som underlag för bedömningen av lämpligheten att bli förälder.

Skälen för regeringens förslag

Prövningen inför en behandling ska genomföras i enlighet med de regler som gäller för par

När samhället medverkar vid tillkomsten av ett barn har samhället också ett ansvar för att barnet får förutsättningar att växa upp under så goda förhållanden som möjligt. Inför en assisterad befruktning med donerade könsceller måste därför makarna, de registrerade partnerna eller samborna genomgå en särskild prövning. Vid prövningen ska en läkare bedöma om det med hänsyn till makarnas, partnernas eller sambornas medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att behandlingen äger rum. Behandlingen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Läkarens bedömning bör utgå från parets möjlighet och förmåga att fungera som föräldrar under barnets hela uppväxt. I prövningen av parets psykologiska och sociala förhållanden bör en yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens delta (SOSFS 2009:32).

Vid assisterad befruktning av ensamstående kvinnor kommer donerade spermier att användas. Inför en sådan behandling bör det därför, på samma sätt som i andra fall av assisterad befruktning med donerade könsceller, krävas en prövning av om det är lämpligt att behandlingen genomförs. Prövningen bör, liksom den prövning som gäller för par, syfta till att säkerställa att det blivande barnet växer upp under goda förhållanden.

Flera remissinsanser anser att den särskilda prövningen för ensamstående kvinnor bör förstärkas, t.ex. genom att den kompletteras av en utredning som utförs av socialnämnden och som motsvarar en s.k. medgivandeutredning. Det kan visserligen komma att finnas likheter mellan ensamadoptanters medgivandeutredning inför beslut om internationell adoption och prövning inför assisterad befruktning av ensamstående kvinnor. En medgivandeutredning inför adoption innebär dock en mer omfattande prövning än den prövning som görs inför en assisterad befruktning med donerade könsceller. Som utredningen påpekar ger resultatet av befintlig forskning inte heller stöd för att det behöver införas några särskilda regler om prövningen för ensamstående kvinnor. Enligt regeringens mening bör därför prövningen inför en behandling, på samma sätt som prövningen för par, omfatta kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden. Beslutet om huruvida en behandling ska tillåtas eller inte bör, på samma sätt som i andra fall av assisterad befruktning med donerade könsceller, baseras på en helhetsbedömning i

det enskilda fallet. I sammanhanget kan nämnas att frågan om prövningen generellt, dvs. vid alla typer av assisterad befruktning med donerade könsceller, helt eller delvis bör utföras av socialnämnden kan komma att behandlas i utredningens slutbetänkande (SOU 2014:29 s. 123 och 124).

Prövningen inför en assisterad befruktning av en ensamstående kvinna ska avse kvinnans förmåga att som ensam förälder tillgodose barnets behov. Detta innebär att större vikt kan behöva fästas vid t.ex. kvinnans hälsa. Det kan också innebära att särskild vikt bör fästas vid det sociala nätverket. Ett socialt nätverk kan ge kvinnan möjlighet till stöd och avlastning i föräldraskapet och innebär också en ökad social och ekonomisk trygghet för barnet, särskilt om modern blir sjuk eller avlider. Prövningen inför en assisterad befruktning av ensamstående kvinnor kan alltså se något annorlunda ut än motsvarande prövning för par. Det handlar samtidigt inte om några nya eller andra bedömningsgrunder jämfört med vad som redan gäller, utan enbart om att vissa faktorer kan behöva tillmätas större vikt vid den prövning som ska göras.

Kvinnans eget ägg ska användas

I dag är det inte tillåtet att vid en befruktning utanför kroppen använda både donerade ägg och donerade spermier. Frågan om huruvida denna ordning bör behållas kommer att behandlas i utredningens slutbetänkande. Det är därför inte möjligt att inom ramen för detta lagstiftningsärende överväga om donation av befruktade ägg bör tillåtas vid befruktning utanför kroppen, vilket *Stockholms läns landsting* anser. Vid en befruktning utanför kroppen av en ensamstående kvinna kommer det alltså endast att vara tillåtet att använda kvinnans eget ägg. Regeringen kommer dock att återkomma i frågan om huruvida donation av befruktade ägg bör tillåtas.

Möjligheten att föreslå spermiegivare bör finnas även för ensamstående kvinnor

Vid assisterad befruktning är det läkaren som väljer en lämplig spermiegivare. Läkaren ska normalt välja en spermiegivare som inte har anknytning till paret. Det finns dock inget förbud mot att läkaren väljer någon som paret själv har pekat ut och som är villig att medverka. Om det finns önskemål om att använda könsceller från en känd donator, måste läkaren bl.a. undersöka de inblandade personernas motiv till det och deras möjligheter att framöver klara sina inbördes relationer på ett bra sätt (jfr prop. 1984/85:2 s. 25 och 26 och prop. 2001/02:89 s. 42–44).

Regeringen delar utredningens bedömning att även ensamstående kvinnor bör ha en möjlighet att föreslå att spermier från en känd donator ska användas. Det är dock läkaren som avgör om detta är lämpligt. Syftet med den föreslagna regleringen om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor är att ge en kvinna möjligheten att bli ensam förälder till ett barn. Om det framgår att kvinnans avsikt är att en känd donator ska bli barnets rättsliga far, kan det inte anses lämpligt att läkaren väljer en sådan donator. Läkaren bör i sådant fall i stället verka för att kvinnan använder spermier från en annan donator eller upplysa kvinnan och donatorn om de förutsättningar som gäller för behandling av par.

Det bör inte införas någon åldersgräns

Det finns ingen lagreglerad övre åldersgräns för assisterad befruktning. Detta beror bl.a. på att det kan finnas stora individuella variationer för när en kvinnas fertilitet avtar och när det alltså inte längre är lämpligt att hon genomgår en behandling. Åldern beaktas i stället inom ramen för den särskilda prövning som görs inför en assisterad befruktning med donerade könsceller. Sveriges Kommuner och Landsting har även tagit fram rekommendationer om åldersgränser vid assisterad befruktning.

Familjerättssociomernas Riksförening anser att det bör införas en övre åldersgräns vid assisterad befruktning av ensamstående kvinnor. Regeringen delar dock utredningens bedömning att det inte finns skäl att införa en annan ordning för ensamstående kvinnor än den som gäller för par.

Övriga regler för behandlingens genomförande

Även i övrigt bör samma regler som gäller för par tillämpas vid assisterad befruktning av ensamstående kvinnor. Det innebär bl.a. att en insemination ska ske under överinseende av en läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik och endast får utföras vid offentligt finansierade sjukhus, om inte Inspektionen för vård och omsorg ger tillstånd till att den utförs vid någon annan sjukvårdsinrättning. Det innebär vidare att en befruktning utanför kroppen endast får utföras vid universitetssjukhus.

Flera remissinstanser, bl.a. *Sveriges Kommuner och Landsting*, *Stockholms läns landsting* och *Sahlgrenska universitetssjukhuset*, anser att befruktning utanför kroppen med donerade könsceller bör kunna utföras även vid andra sjukhus. I propositionen *Behandling av ofrivillig barnlöshet* framhöll regeringen behovet av att kartlägga eventuella psykologiska och sociala konsekvenser för barn som har kommit till med hjälp av ägg- eller spermiedonation. Det ansågs därför motiverat att ställa särskilda krav på tillgång till kompetens även inom andra medicinska specialiteter än gynekologi och obstetrik, vilket är skälet till att befruktning utanför kroppen med donerade könsceller endast får utföras vid universitetssjukhus (prop. 2001/02:89 s. 50 och 51). Regeringen har för avsikt att i ett annat sammanhang överväga om sådana behandlingar även bör få utföras vid andra sjukhus.

Regeringen förutsätter att Socialstyrelsen ser över sina föreskrifter och allmänna råd i syfte att anpassa dem till situationer där en ensamstående kvinna söker assisterad befruktning. I sammanhanget aktualiseras frågor om bl.a. fertilitetsutredningen, den medicinska bedömningen och den särskilda prövningen. Det kan även uppkomma behov av andra typer av kunskapsstöd riktat till verksamheterna.

Det bör införas en generell regel om krav på spermiegivare även vid insemination

För befruktning utanför kroppen finns det en bestämmelse som anger de krav som ska ställas på den som ska få vara givare av könsceller (7 kap. 2 § lagen om genetisk integritet m.m.). Av bestämmelsen framgår att en givare av ägg eller spermier ska vara myndig, att givaren ska lämna skriftligt samtycke till att ägget får befruktas eller att spermierna

får användas för befruktning samt att givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett. Regeringen instämmer i utredningens bedömning att det är lämpligt att en motsvarande bestämmelse införs för givare av spermier för insemination. Det föreslås därför en sådan bestämmelse.

5 Den rättsliga regleringen av föräldraskapet

5.1 En rättslig förälder

Regeringens förslag: Faderskap eller föräldraskap ska inte fastställas om en ensamstående kvinna har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen inom svensk hälso- och sjukvård och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

Det ska dock inte finnas något förbud mot att fastställa spermiegivaren som barnets far genom en faderskapsbekräftelse.

Regeringens bedömning: Det bör inte införas något undantag från faderskapspresumtionen för sådana fall där kvinnan gifter sig med en man mellan den assisterade befruktningen och barnets födsel.

Utredningens förslag och bedömning överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslagen och delar bedömningen eller har inga invändningar mot dem. *Socialstyrelsen* och *Rädda Barnen* anser att det bör införas ett undantag från faderskapspresumtionen. *Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* påpekar att det, särskilt ur ett barnperspektiv, kan finnas anledning att överväga en tidsbegränsning av rätten för maken att häva sitt rättsliga faderskap med hänvisning till bristande överensstämmelse mellan genetiskt och rättsligt faderskap.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Faderskap eller föräldraskap ska normalt inte fastställas

Faderskap eller föräldraskap ska fastställas i alla fall där det inte gäller en faderskapspresumtion (1 kap. 3 § föräldrabalken). Om barnet har kommit till genom samlag, ska den man som modern har haft samlag med fastställas som barnets far. Om barnet i stället har kommit till genom en assisterad befruktning enligt lagen om genetisk integritet m.m., ska moderns make, maka, registrerade partner eller sambo fastställas som barnets far eller förälder (1 kap. 6, 8 och 9 §§). Socialnämnden har en långtgående skyldighet att försöka utreda faderskapet eller föräldraskapet och se till att det fastställs genom bekräftelse eller dom (2 kap. 1 och 8 a §§).

Syftet med den föreslagna regleringen om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor är att ge dem möjligheten att bli förälder. Utgångspunkten bör alltså vara att en kvinna som genomgår en assisterad

befruktning som ensamstående inom svensk hälso- och sjukvård blir barnets enda rättsliga förälder. Faderskap eller föräldraskap bör därför inte fastställas när en kvinna har genomgått en assisterad befruktning som ensamstående och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen. Om det brister i någon av dessa förutsättningar, t.ex. om det med hänsyn till samtliga omständigheter inte är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen, ska dock faderskapet eller föräldraskapet fastställas. Regeringen föreslår regler med denna innebörd.

Inget förbud mot att spermiegivaren frivilligt bekräftar faderskapet

Vid assisterad befruktning enligt lagen om genetisk integritet m.m. har spermiegivaren inte några rättsliga bindningar till barnet. I stället anses moderns make, maka, registrerade partner eller sambo som far eller förälder till barnet, förutsatt att han eller hon har samtyckt till behandlingen och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har kommit till genom denna. Om ett samtycke undantagsvis inte har lämnats och faderskap eller föräldraskap därför inte kan fastställas för moderns partner, kan faderskapet för spermiegivaren inte fastställas genom en dom (1 kap. 5 § föräldrabalken). Det finns dock inget som hindrar att spermiegivaren frivilligt bekräftar faderskapet enligt 1 kap. 4 § föräldrabalken. En sådan bekräftelse förutsätter bl.a. att modern eller, om barnet är myndigt, barnet självt godkänner bekräftelsen. För att spermiegivaren ska kunna bekräfta faderskapet krävs vidare att faderskapspresumtionen inte gäller i det enskilda fallet. Även om syftet med den nuvarande regleringen om assisterad befruktning är att det par som genomgår behandlingen gemensamt ska bli barnets rättsliga föräldrar, finns det alltså inget förbud mot att spermiegivaren genom bekräftelse fastställs som barnets far. Detsamma bör gälla vid assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Även i dessa fall bör alltså spermiegivaren frivilligt kunna bekräfta faderskapet.

Inget undantag från faderskapspresumtionen

Faderskapspresumtionen gäller också vid assisterad befruktning, vilket innebär att om en kvinna är gift med en man vid barnets födsel kommer mannen att anses som barnets far. *Socialstyrelsen* och *Rädda Barnen* anser att det vid assisterad befruktning för ensamstående kvinnor bör införas ett undantag från faderskapspresumtionen. Enligt *Socialstyrelsen* skulle ett hävande av faderskapspresumtionen i dessa fall ofta komma att aktualiseras senare under barnets liv och därigenom riskera att orsaka allvarliga sociala konsekvenser för både barnet och fadern. Faderskapspresumtionen kan dock ge ett felaktigt resultat även i andra fall. Så är t.ex. fallet om en kvinna mellan en befruktning och barnets födsel gifter sig med en annan man än barnets genetiska far. Vidare kommer det troligen att vara ovanligt att en faderskapspresumtion aktualiseras vid en assisterad befruktning av en ensamstående kvinna. Sammantaget gör regeringen bedömningen att något undantag från faderskapspresumtionen inte bör införas för dessa fall. Det innebär att presumtionen kommer att gälla även om en kvinna genomgår en assisterad befruktning som ensam-

stående inom svensk hälso- och sjukvård. Liksom i andra fall när faderskapspresumtionen leder till ett felaktigt resultat kan den hävas.

Regeringen anser inte heller att det finns skäl att, som *Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* framhåller, tidsbegränsa makens möjligheter att häva faderskapspresumtionen med hänvisning till bristande överensstämmelse mellan genetiskt och rättsligt faderskap. En sådan begränsning finns inte i andra fall när faderskapspresumtionen ger ett felaktigt resultat till följd av en assisterad befruktning och det finns inte skäl att särbehandla barn som har kommit till genom assisterad befruktning av en ensamstående kvinna.

Inga följdändringar krävs i övrigt

Regeringen instämmer i utredningens bedömning att det inte finns skäl till följdändringar i annan lagstiftning med anledning av att en ensamstående kvinna nu ges möjlighet att bli ensam förälder till ett barn. Det saknas skäl att, som *Kammarrätten i Jönköping* föreslår, i regleringen om underhållsstöd särskilt ange att denna även omfattar barn som har tillkommit genom en assisterad befruktning av en ensamstående kvinna. Underhållsstöd lämnas i dag till barn som inte lever tillsammans med båda sina föräldrar, vilket även innefattar barn som bara har en rättslig förälder. Det innebär att underhållsstöd även kommer att kunna lämnas till barn som har tillkommit genom assisterad befruktning av ensamstående kvinnor inom svensk hälso- och sjukvård. Några remissinstanser, bl.a. *Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet* och *Västra Götalands läns landsting*, ifrågasätter att den ensamstående kvinnan ska ha rätt till underhållsstöd när hon har valt att skaffa barn ensam. Det är inte möjligt att överväga frågan inom ramen för detta lagstiftningsärende. Hur systemet för underhållsstöd bör vara utformat är en mer generell fråga som det kan finnas anledning att återkomma till i ett annat sammanhang.

5.2 Socialnämndens utredningsskyldighet

Regeringens förslag: Socialnämnden ska lägga ner en påbörjad faderskaps- eller föräldraskapsutredning om en ensamstående kvinna har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen inom svensk hälso- och sjukvård och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

Detsamma ska gälla för en sådan utredning som påbörjats när en man är far till barnet till följd av faderskapspresumtionen.

Socialnämndens beslut att lägga ner eller inte påbörja en utredning ska kunna överklagas.

Utredningens förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslagen eller har inga invändningar mot dem.

Skälen för regeringens förslag: Om ingen man ska anses som far till ett barn på grund av faderskapspresumtionen i 1 kap. 1 § föräldrabalken, ska socialnämnden försöka utreda vem som är far och se till att faderskapet fastställs. Om det kan antas att en kvinna ska anses som förälder

till ett barn, ska socialnämnden i stället utreda vem som är förälder och se till att föräldraskapet fastställs. Utredningsskyldigheten omfattar endast barn som står under någons vårdnad och som har hemvist i Sverige (2 kap. 1 och 8 a §§ föräldrabalken).

Socialnämnden får under vissa förutsättningar lägga ner en påbörjad utredning om faderskap eller föräldraskap, t.ex. om det visar sig omöjligt att få de upplysningar som behövs för bedömning av faderskaps- eller föräldraskapsfrågan (2 kap. 7 och 8 a §§).

Socialnämnden är i vissa fall skyldig att utreda faderskapet eller föräldraskapet till ett barn även när en viss man är far till barnet till följd av faderskapspresumtionen. En sådan utredning ska inledas om mannen i äktenskapet eller barnets vårdnadshavare begär det och socialnämnden bedömer att det är lämpligt. Syftet är att utreda om det finns någon annan man eller en kvinna som ska anses som barnets far eller förälder (2 kap. 9 §). Socialnämnden får lägga ner en sådan faderskaps- eller föräldraskapsutredning under vissa förutsättningar, t.ex. om det visar sig omöjligt att få de upplysningar som behövs för bedömning av faderskaps- eller föräldraskapsfrågan eller om det annars är lämpligt.

Socialnämndens beslut att lägga ner en påbörjad utredning eller beslut att inte påbörja en utredning får överklagas till länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får i sin tur överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten (2 kap. 7 § andra stycket, 8 a § andra stycket och 9 § tredje stycket).

Det som anges i 2 kap. föräldrabalken om socialnämndens skyldigheter att utreda faderskap eller föräldraskap kommer i tillämpliga delar att gälla även när ett barn har kommit till genom assisterad befruktning av en ensamstående kvinna. Valet av utredning styrs av de förhållanden som gäller när utredningen inleds. Om det undantagsvis kan antas att en kvinna ska anses som förälder enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken, t.ex. på grund av att modern vid barnets födsel är gift eller sambo med en kvinna, bör en föräldraskapsutredning inledas. I övriga fall bör en faderskapsutredning inledas. Socialnämnden bör, på samma sätt som vid andra utredningar, vara skyldig att hämta in upplysningar från modern och andra personer som kan lämna uppgifter av betydelse för utredningen. Socialnämndens utredningsskyldighet när det finns en faderskapspresumtion kan undantagsvis komma att aktualiseras när ett barn har tillkommit genom en assisterad befruktning av en ensamstående kvinna inom svensk hälso- och sjukvård. Detta blir fallet om en kvinna har genomgått en assisterad befruktning som ensamstående och sedan gifter sig med en man innan barnet föds.

Regeringen föreslår nu att det inte ska fastställas något faderskap eller föräldraskap om modern har genomgått en assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård som ensamstående och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom den assisterade befruktningen. Regeringen delar utredningens bedömning att socialnämnden, om dessa förutsättningar är uppfyllda, ska lägga ner en påbörjad faderskaps- eller föräldraskapsutredning. Detsamma bör gälla i fråga om en påbörjad utredning när det finns en faderskapspresumtion. Socialnämndens beslut om att lägga ner eller inte påbörja utredningen bör kunna överklagas på samma sätt som andra beslut enligt bestämmelserna i fråga. Regler med denna innebörd föreslås.

Det är viktigt att socialnämnden har den kunskap som krävs för hanteringen av utredningar när ett barn har kommit till genom en assisterad befruktning av en ensamstående kvinna. Regeringen förutsätter att Socialstyrelsen ser över sina föreskrifter och allmänna råd i syfte att anpassa dem till denna situation.

6 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 april 2016.

Spermier som har donerats före ikraftträdandet ska inte utan samtycke från spermiegivaren få användas vid assisterad befruktning av ensamstående kvinnor.

Utredningens förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslagen eller har inga invändningar mot dem. *Ensamstående Adoptivföräldrars Förening*, *Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSU)* och *Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)* anser att det inte ska behövas ett förnyat samtycke från de spermiedonatorer som har donerat spermier före de nya bestämmelsernas ikraftträdande.

Skälen för regeringens förslag: De nya bestämmelserna bör träda i kraft så snart som möjligt. Ett tidigare ikraftträdande än den 1 april 2016 bedöms inte möjligt.

Lagändringarna innebär att en ny grupp av personer, ensamstående kvinnor, får tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. De spermiegivare som har donerat spermier före de nya bestämmelsernas ikraftträdande har lämnat samtycke till att deras spermier används för assisterad befruktning när detta endast var tillåtet för par. *Ensamstående Adoptivföräldrars Förening*, *RFSU* och *RFSU* anser att det inte bör ställas krav på ett förnyat samtycke från de spermiegivare som har donerat spermier före de nya bestämmelsernas ikraftträdande. Något sådant krav uppställdes inte när möjligheten till assisterad befruktning infördes för samkönade par. Det har dock framkommit att flera sjukvårdsinrättningar, utifrån principen om krav på informerat samtycke, ändå begärde in ett förnyat samtycke från de spermiegivare som redan hade donerat spermier. Principen om krav på informerat samtycke är central inom hälso- och sjukvården och bör beaktas i sammanhanget. Regeringen anser därför att spermier som har donerats före de nya bestämmelsernas ikraftträdande inte bör kunna användas vid behandling av ensamstående kvinnor. Undantag bör dock gälla om en spermiegivare skriftligen samtycker till att hans tidigare donerade spermier får användas även i sådana fall. Detta bör framgå av en övergångsbestämmelse.

7 Konsekvenser

Regeringens bedömning: Förslagen innebär en ökad efterfrågan på assisterad befruktning med donerade spermier inom svensk hälso- och sjukvård. Det blir upp till varje landsting att bestämma om möjligheten att få assisterad befruktning kan ske inom den befintliga verksamheten eller om den ska avgiftsbeläggas för patienterna.

Förslagen kan medföra marginella kostnadsökningar för socialnämnderna i kommunerna.

Förslagen kan medföra marginella kostnadsökningar för läkemedelsförmånerna. Eventuella merkostnader bör kunna finansieras inom ramen för utgiftsområdet. I övrigt bedöms förslagen inte få några nämnvärda ekonomiska konsekvenser för staten.

Förslagen kan medföra positiva konsekvenser för ensamstående kvinnor. Förslagen kan medföra positiva konsekvenser för barnen.

Utredningens bedömning överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser delar eller har inga invändningar mot utredningens bedömning. Flera remissinstanser, bl.a. *Jämtlands läns landsting*, *Skåne läns landsting*, *Sveriges Kommuner och Landsting* och *Västerbottens läns landsting*, framhåller att förslagen ändrar ambitionsnivån för befintliga uppgifter för landstingen. De påpekar att det är osäkert hur många behandlingar det kommer att bli fråga om och att en kostnadsökning, i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen, ska kompenseras av staten. *Kammarrätten i Jönköping* anser att det inte kan bortses från att förslagen kan ge upphov till en viss målökning, bl.a. vad gäller underhållsstöd och ersättning för vård utomlands. Några remissinstanser, bl.a. *Stockholm kommun*, *Svenska Barnmorskeförbundet* och *Svenska kyrkan*, pekar på vikten av fortsatt uppföljning inom området.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen föreslår att ensamstående kvinnor ges möjlighet till insemination och befruktning utanför kroppen inom svensk hälso- och sjukvård. Förslagen kommer att innebära en ökad efterfrågan på assisterad befruktning med donerade spermier.

Det är sjukvårdshuvudmännen som självständigt finansierar och beslutar hur de organiserar och bedriver vården inom sitt område, bl.a. hur mycket resurser som ska avsättas för behandling av ofrivillig barnlöshet och under vilka förutsättningar sådan vård ska ges. Det är därför svårt att uttala sig om hur hälso- och sjukvården och enskilda sjukvårdsinrättningar kommer att påverkas av förslagen. På samma sätt som vid tidigare förändringar på området blir det upp till varje landsting att bedöma hur tillgängliga resurser ska fördelas. Det blir också upp till varje landsting att bestämma om möjligheten att få assisterad befruktning kan ske inom den befintliga verksamheten eller om den ska avgiftsbeläggas för patienterna (jfr prop. 2001/02:89 s. 56 och prop. 2004/05:137 s. 54 och 55). Dessa förslag bedöms därför inte påverka det kommunala självstyret eller aktualisera en tillämpning av finansieringsprincipen.

När det gäller faderskaps- eller föräldraskapsutredningar är socialnämnden redan i dag skyldig att genomföra en utredning när en ensam-

stående kvinna har fött barn och barnet står under någons vårdnad och har hemvist i Sverige. Många av dessa utredningar kommer att ersättas av de utredningar som ska göras efter behandling av ensamstående kvinnor inom svensk hälso- och sjukvård. Det kan visserligen bli fråga om en viss ökning av antalet utredningar. Detta kompenseras dock av att en utredning efter behandling av en ensamstående kvinna inom svensk hälso- och sjukvård bör bli relativt enkel att genomföra. Sammantaget bedöms förslagen endast medföra marginella kostnadsökningar för socialnämnderna. Det bedöms därmed inte behövas någon ekonomisk kompensation i enlighet med finanseringsprincipen.

Kostnaden för läkemedelsförmåner finansieras genom ett särskilt statsbidrag till landstingen. Den kostnadsökning som kan uppkomma om den ökade efterfrågan på assisterad befruktning tillgodoses fullt ut bedöms vara marginell. Eventuella merkostnader bör kunna finansieras inom ramen för utgiftsområdet.

I övrigt bedöms förslagen inte få några nämnvärda konsekvenser för staten. *Kammarrätten i Jönköping* framhåller att det inte kan bortses från att förslagen kan ge upphov till en viss målökning, t.ex. när det gäller underhållsstöd och ersättning för vård utomlands. Regeringen bedömer dock att en eventuell kostnadsökning kan finansieras genom befintliga anslag. Att det föds fler barn i Sverige med anledning av en ökad tillgång till assisterad befruktning bedöms också sammantaget innebära fördelar för samhället.

Förslagen kan även komma att medföra positiva konsekvenser för ensamstående kvinnor. Många kvinnor kommer t.ex. inte att behöva resa utomlands för att genomgå assisterad befruktning som ensamstående. Andra kvinnor, som på grund av ekonomiska eller andra skäl inte har kunnat genomgå en behandling som ensamstående i utlandet, kommer att ges en möjlighet att bli föräldrar på detta sätt.

Regeringen bedömer vidare att förslagen kan komma att medföra positiva konsekvenser för de barn som tillkommer genom assisterad befruktning av ensamstående kvinnor. Förslagen innebär nämligen att fler barn får en lagstadgad rätt att hämta in information om sitt genetiska ursprung.

Regeringen avser att ge berörd myndighet i uppdrag att följa upp hur lagändringarna genomförs och utvärdera om de har fungerat på avsett sätt. Regeringen anser att det är angeläget med mer kunskap på området. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården i anslutning till denna verksamhet skapar goda förutsättningar för forskning.

8 Författningskommentar

8.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken

1 kap. Om faderskapet och moderskapet till barn

3 § *Om det inte är fråga om fall som avses i 1 § eller om rätten har meddelat förklaring enligt 2 § första stycket, fastställs faderskapet genom bekräftelse eller dom. I fall som avses i 9 § fastställs i stället föräldraskapet för en kvinna.*

Faderskap eller föräldraskap fastställs dock inte om

1. modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,
 2. modern vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § den lagen, och
 3. det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.
- Andra stycket hindrar inte att spermiegivaren bekräftar faderskapet.*

I paragrafen anges när faderskapet eller föräldraskapet för ett barn ska fastställas. Övervägandena finns i avsnitt 5.1.

Av *andra stycket*, som är nytt, följer att faderskap eller föräldraskap inte ska fastställas i vissa fall. För att bestämmelsen ska bli tillämplig krävs för det första att modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen om genetisk integritet m.m. En insemination ska alltså ha utförts på ett offentligt finansierat sjukhus, eller på en annan vårdinrättning som har fått tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg, under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik. En befruktning utanför kroppen ska ha utförts på ett universitetssjukhus. Bestämmelsen gäller däremot inte om den assisterade befruktningen har skett t.ex. i egen regi eller vid klinik utomlands. I dessa fall ska faderskapet fastställas för spermiegivaren (4 och 5 §§ i förevarande kapitel). Om t.ex. en assisterad befruktning visserligen har utförts på ett offentligt finansierat sjukhus men läkaren av någon anledning inte har fullgjort den särskilda prövning som lagen om genetisk integritet m.m. kräver, hindrar detta inte att bestämmelsen blir tillämplig.

För det andra krävs att modern vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § lagen om genetisk integritet m.m., dvs. en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller sambo (se vidare kommentaren till den bestämmelsen).

För det tredje krävs att det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom den aktuella behandlingen. Om sambandet mellan inseminationen eller befruktningen utanför kroppen och graviditeten inte är sannolikt, ska i stället faderskapet fastställas enligt 4 eller 5 §.

Socialnämnden, som ska utreda om förutsättningarna är uppfyllda, kan hämta in behövliga uppgifter från modern och, med moderns samtycke, från hälso- och sjukvården, men också från andra personer som kan lämna uppgifter av betydelse för utredningen (2 kap. 4 §). Vid bedömningen av om det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen, kan socialnämnden jämföra inhämtade uppgifter med bl.a. den beräknade konceptionstiden. Frågan om konceptionstiden avgörs från fall till fall med beaktande av barnets utvecklingsgrad vid födseln.

Av *tredje stycket*, som är nytt, följer att det är möjligt för en spermiegivare att frivilligt bekräfta faderskapet, även om förutsättningarna i andra stycket är uppfyllda. Villkoren för en bekräftelse framgår av 4 §. Den ska vara skriftlig och bevittnad av två personer. Vidare krävs i fråga om bekräftelsen att modern eller, om barnet är myndigt, barnet självt godkänner den. Även socialnämnden ska godkänna bekräftelsen. Har dessa krav iakttagits, är det fastställt att spermiegivaren är far till barnet.

2 kap. Om socialnämnds medverkan vid fastställande av faderskap

7 § Socialnämnden får lägga ner en påbörjad utredning om faderskapet, om det

1. visar sig omöjligt att få *de* upplysningar som behövs för bedömning av faderskapsfrågan,

2. framstår som utsiktslöst att försöka få faderskapet fastställt av domstol,

3. har lämnats *ett* samtycke av modern eller en särskilt förordnad vårdnadshavare enligt 4 kap. 5 a § till adoption av barnet, eller

4. av särskilda skäl finns anledning att anta att *en* fortsatt utredning eller *en* rättegång skulle vara till men för barnet eller utsätta modern för påfrestningar som innebär fara för hennes psykiska hälsa.

Socialnämnden ska lägga ner en påbörjad faderskapsutredning om faderskapet inte ska fastställas enligt 1 kap. 3 §.

Socialnämndens beslut att lägga ner en påbörjad faderskapsutredning får överklagas till länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Paragrafen reglerar i vilka fall socialnämnden får eller ska lägga ner en påbörjad utredning om faderskap. Övervägandena finns i avsnitt 5.2.

Enligt *andra stycket*, som är nytt, ska socialnämnden lägga ner en påbörjad faderskapsutredning om faderskapet inte ska fastställas enligt 1 kap. 3 §. Utredningen ska alltså läggas ner om modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., hon vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § den lagen och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen (se vidare kommentaren till 1 kap. 3 §).

Om modern uppger att hon har genomgått en assisterad befruktning som ensamstående enligt lagen om genetisk integritet m.m., kan utredningen, i vart fall inledningsvis, begränsas till att avse frågan om så är fallet. I många fall bör det vara tillräckligt att socialnämnden hämtar in uppgifter från modern och att modern visar upp ett intyg eller liknande som visar att hon har genomgått en assisterad befruktning som ensamstående inom den svenska hälso- och sjukvården samt att socialnämnden jämför dessa uppgifter med sina egna beräkningar av konceptionstiden. Ett alternativ till intyg eller liknande kan vara att socialnämnden, med moderns samtycke, själv hämtar in information från aktuell sjukvårdsinrättning.

Om en spermiegivare vill bekräfta faderskapet i enlighet med 1 kap. 4 §, kan faderskapet fastställas. I sådant fall är förutsättningarna för att lägga ner utredningen med stöd av bestämmelsen i förevarande paragraf inte uppfyllda. Om förutsättningarna av andra skäl inte är uppfyllda, t.ex. för att det är oklart om ett barn har kommit till genom behandlingen eller barnet har kommit till på något annat sätt, ska en fullständig faderskapsutredning genomföras.

Bestämmelsen gäller genom hänvisningen i 8 a § andra stycket också utredningar om föräldraskap. Om det undantagsvis kan antas att en kvinna ska anses som förälder enligt 1 kap. 9 §, t.ex. på grund av att modern är gift eller sambo med en kvinna vid barnets födsel, och socialnämnden av denna anledning inlett en föräldraskapsutredning, ska nämnden alltså lägga ner den påbörjade utredningen.

Att socialnämndens beslut att lägga ner en utredning får överklagas framgår av *tredje stycket*, som motsvarar det hittillsvarande andra stycket.

9 § Om en viss man enligt 1 kap. 1 § ska anses som far till ett barn som står under någons vårdnad och som har hemvist i Sverige, ska socialnämnden, om vårdnadshavaren eller någon av vårdnadshavarna eller mannen begär det och det är lämpligt, utreda om någon annan man kan vara far till barnet eller om en kvinna ska anses som barnets förälder enligt 1 kap. 9 §.

I fråga om utredningen tillämpas 2–6 och 8 §§. Vid utredning av en kvinnas föräldraskap tillämpas dock inte 6 §. Utredningen får läggas ner om det finns skäl som anges i 7 § första stycket 1 eller 4 eller om det annars är lämpligt. Utredningen ska läggas ner om faderskap eller föräldraskap inte ska fastställas enligt 1 kap. 3 §.

Socialnämndens beslut att inte påbörja en utredning enligt denna paragraf eller att lägga ner en påbörjad utredning får överklagas till länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Paragrafen reglerar socialnämndens möjlighet att utreda faderskapet eller föräldraskapet för ett barn när en viss man är far till barnet till följd av faderskapspresumtionen i 1 kap. 1 §. Övervägandena finns i avsnitt 5.2.

I *andra stycket* görs ett tillägg om att en faderskaps- eller föräldraskapsutredning ska läggas ner om faderskap eller föräldraskap inte ska fastställas enligt 1 kap. 3 §. Om det under utredningen framkommer att modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., hon vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § den lagen och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen, ska utredningen alltså läggas ner. Om en spermiegivare vill bekräfta faderskapet i enlighet med 1 kap. 4 §, är förutsättningarna för att lägga ner utredningen med stöd av bestämmelsen i förevarande paragraf inte uppfyllda (se vidare kommentaren till 1 kap. 3 §).

I många fall bör det vara tillräckligt att socialnämnden hämtar in uppgifter från modern och att modern visar upp ett intyg eller liknande som visar att hon har genomgått en assisterad befruktning som ensamstående inom den svenska hälso- och sjukvården samt att socialnämnden jämför dessa uppgifter med sina egna beräkningar av konceptionstiden. Ett alternativ till intyg eller liknande kan vara att socialnämnden, med moderns samtycke, själv hämtar in information från aktuell sjukvårdsinrättning.

Att socialnämndens beslut att lägga ner eller att inte påbörja en utredning får överklagas framgår av *tredje stycket*.

Om faderskapspresumtionen är felaktig, kan mannen i äktenskapet eller barnet föra talan om att faderskapet ska hävas (3 kap. 1 och 2 §§). Socialnämnden är inte behörig att föra talan i denna typ av mål. Nämnden kan däremot hos överförmyndarnämnden anmäla att god man behöver förordnas för barnet (5 kap. 3 § socialtjänstförordningen [2001:937]). Faderskapspresumtionen kan också hävas om spermiegivaren bekräftar faderskapet och villkoren i 1 kap. 4 § för en sådan bekräftelse är uppfyllda,

föruftsatt att mannen i äktenskapet och modern skriftligen har godkänt bekräftelsen (1 kap. 2 § andra stycket).

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 april 2016.

Lagändringarna börjar tillämpas den 1 april 2016. Övervägandena finns i avsnitt 6.

8.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

1 kap. Inledande bestämmelser

5 § I denna lag betyder

genetisk undersökning: en undersökning inom hälso- och sjukvården eller medicinsk forskning som syftar till att ge upplysning om en människas arvs massa genom molekylärgenetisk, mikrobiologisk, immunologisk, biokemisk, cytogenetisk eller därmed jämförlig analysmetod eller genom inhämtande av upplysningar om hans eller hennes biologiska släktingar,

genetisk information: information om resultatet av en genetisk undersökning, dock inte till den del informationen endast innefattar upplysning om den undersöktes aktuella hälsotillstånd,

fosterdiagnostik: medicinsk undersökning av en gravid kvinna och det foster hon bär på,

genetisk fosterdiagnostik: genetisk undersökning av foster eller en gravid kvinna för att få information om fostrets sjukdomar, sjukdomsanlag och missbildningar genom fostervattensprov, moderkaksprov eller blodprov,

preimplantatorisk genetisk diagnostik: genetisk undersökning av ett befruktat ägg innan detta implanteras i en kvinnas livmoder,

genterapi: en behandling som innebär att en frisk gen med hjälp av en bärare (vektor) förs in i celler hos en individ som har en genetisk sjukdom,

somatisk cellkärnöverföring: att cellkärnan i ett ägg ersätts med kärnan från en kroppscell, och

ensamstående kvinna: en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller sambo.

I paragrafen definieras några begrepp i lagen. Övervägandena finns i avsnitt 4.1.

I paragrafen införs en definition av begreppet ensamstående kvinna. Definitionen har betydelse för tillämpningen av lagens bestämmelser om insemination och befruktning utanför kroppen. Med ensamstående kvinna avses en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller sambo. Även en kvinna som är s.k. särbo, dvs. som lever i ett parförhållande men som inte bor tillsammans med sin partner, omfattas alltså av begreppet.

Med sambor avses enligt 1 § sambolagen (2003:376) två personer som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande, dvs. ett förhållande där ett sexuellt samliv normalt ingår, och som har gemensamt hushåll (se prop. 2002/03:80 s. 43 och 44).

Definitionen av begreppet insemination flyttas till 6 kap. 1 §.

6 kap. Insemination

Inledande bestämmelse

1 § *I detta kapitel finns bestämmelser om att föra in spermier i en kvinna på konstlad väg (insemination).*

Det som i detta kapitel sägs om make gäller också registrerad partner.

I paragrafen anges numera kapitlets tillämpningsområde.

För att åstadkomma samma lagtekniska konstruktion som i 7 kap. flyttas bestämmelserna om villkoren för behandlingen i *första stycket* till 1 b §. I stället definieras här begreppet insemination. I lagens hittillsvarande lydelse finns definitionen i 1 kap. 5 §.

Villkor för behandling

1 a § *En givare av spermier ska vara myndig. Givaren ska lämna ett skriftligt samtycke till att spermier används för insemination. Givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess insemination skett.*

I paragrafen, som är ny, anges de villkor för behandlingen som avser spermiegivaren. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.

Spermiegivaren ska vara 18 år och ska även lämna sitt skriftliga samtycke till att spermier används för insemination. Det skriftliga samtycket får återkallas till dess inseminationen skett. Något skriftlighetskrav föreskrivs inte när det gäller återkallelse av samtycket. En motsvarande bestämmelse finns i 7 kap. 2 § för givare av könsceller vid befruktning utanför kroppen.

1 b § *Om kvinnan är gift eller sambo, får insemination utföras endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det.*

I paragrafen, som delvis motsvarar hittillsvarande 1 § första stycket, anges ett villkor för att en insemination ska få utföras när en kvinna är gift, registrerad partner eller sambo. Övervägandena finns i avsnitt 4.1.

Av paragrafen framgår att en insemination av en kvinna som är gift, registrerad partner eller sambo endast får utföras om kvinnans make, maka, partner eller sambo skriftligen har samtyckt till inseminationen (jfr 1 § andra stycket). Hittillsvarande krav på att kvinnan måste vara gift, registrerad partner eller sambo för att en insemination ska få utföras tas bort. Ändringen innebär att även en ensamstående kvinna får genomgå en insemination (se vidare kommentaren till 1 kap. 5 §).

Särskild prövning

3 § *Vid en insemination som avses i 2 § ska läkaren pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans 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.*

Om insemination vägras, får makarna, samborna eller den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Paragrafen innehåller bestämmelser om den prövning som föregår en givarinsemination, dvs. en insemination som genomförs med spermier

från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.

I *första stycket* görs ett tillägg i den första meningen så att bestämmelserna i stycket även omfattar ensamstående kvinnor. Läkaren ska alltså inför en insemination göra en prövning av om det med hänsyn till kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att inseminationen äger rum. Behandlingen får bara utföras om det kan antas att barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Prövningen ska avse kvinnans förhållanden och hennes förmåga att vara ensam förälder till ett barn. Vid bedömningen kan det finnas anledning att fästa särskild vikt vid t.ex. kvinnans hälsa och sociala nätverk. Ett socialt nätverk kan ge kvinnan möjlighet till stöd och avlastning i föräldraskapet och innebär också en ökad social och ekonomisk trygghet för barnet, särskilt om modern blir sjuk eller avlider. Läkarens beslut ska samtidigt baseras på en helhetsbedömning av omständigheterna.

Ändringen i *andra stycket* innebär att även en ensamstående kvinna som har vägrats behandling kan begära Socialstyrelsens prövning av frågan.

7 kap. Befruktning utanför kroppen

Villkor för behandling

3 § *Om kvinnan är gift eller sambo, får ett befruktat ägg föras in i kvinnans kropp endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det. Om ägget inte är kvinnans eget, ska ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier.*

Om behandlingen avser en ensamstående kvinna, ska ägget vara kvinnans eget.

I paragrafen anges vissa villkor för att en befruktning utanför kroppen ska få utföras. Övervägandena finns i avsnitt 4.1 och 4.2.

Ändringen i *första stycket* innebär att kravet på att en kvinna måste vara gift, registrerad partner eller sambo tas bort. Det innebär att även en ensamstående kvinna får genomgå en befruktning utanför kroppen (se vidare kommentaren till 1 kap. 5 §).

Av *andra stycket*, som är nytt, framgår att det ägg som förs in i kvinnans kropp måste vara kvinnans eget om behandlingen avser en ensamstående kvinna. Regleringen är en följd av att det inte är tillåtet att använda både donerade ägg och donerade spermier vid befruktning utanför kroppen.

Särskild prövning

5 § *Om befruktning utanför kroppen ska utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller med en spermie från en man som inte är kvinnans make eller sambo, ska en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att det äger rum en befruktning utanför kroppen. En befruktning utanför kroppen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.*

Om en befruktning utanför kroppen vägras, får makarna, samborna eller den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Paragrafen innehåller bestämmelser om den prövning som föregår en befruktning utanför kroppen med donerade könsceller. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.

I *första stycket* görs ett tillägg i den första meningen så att bestämmelserna i stycket även omfattar ensamstående kvinnor. Av 3 § framgår att om behandlingen avser en ensamstående kvinna, ska ägget vara kvinnans eget.

Ändringen innebär att läkaren inför en befruktning utanför kroppen ska göra en prövning av om det med hänsyn till kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att behandlingen äger rum. För ytterligare kommentar hänvisas till kommentaren till 6 kap. 3 §.

Ändringen i *andra stycket* innebär att även en ensamstående kvinna som har vägrats behandling kan begära Socialstyrelsens prövning av frågan.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 april 2016.
2. Spermier som har donerats före ikraftträdandet får inte utan skriftligt samtycke från spermiegivaren användas vid en insemination eller en befruktning utanför kroppen av en ensamstående kvinna.

Enligt *punkten 1* börjar de nya bestämmelserna gälla den 1 april 2016.

I *punkten 2* anges att spermier som har donerats före lagens ikraftträdande inte får användas vid en assisterad befruktning av en ensamstående kvinna, om inte spermiegivaren skriftligen samtycker till det. Spermiegivaren kan självmant, eller efter förfrågan från hälso- och sjukvården, lämna sitt skriftliga samtycke. Detta tillgodoser den inom hälso- och sjukvården centrala principen om krav på informerat samtycke.

Övervägandena finns i avsnitt 6.

Utredningens uppdrag

Utredningens övergripande uppdrag är att överväga olika sätt att utöka möjligheterna för ofrivilligt barnlösa att kunna bli föräldrar. Vi ska i ett delbetänkande lämna förslag som ger ensamstående en möjlighet till assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som gifta par och sambor. I delbetänkandet ska vi också föreslå nödvändiga följdändringar i den föräldraskapsrättsliga regleringen och i annan lagstiftning. Uppdraget i övrigt, som bl.a. innefattar frågor om surrogatmoderskap, ska redovisas senast den 24 juni 2015.

Avgränsningar

I detta delbetänkande lämnar vi endast förslag som ger ensamstående kvinnor en möjlighet till insemination och befruktning utanför kroppen (IVF) inom den svenska hälso- och sjukvården samt förslag till nödvändiga följdändringar. Vi lämnar således inga förslag till ändringar i de regler som gäller när ett barn har kommit till genom behandling av en ensamstående kvinna i utlandet eller i egen regi. Vi behandlar dessutom i princip bara sådana frågor som är specifika för ensamstående kvinnor. Frågor som har betydelse för både par och ensamstående, t.ex. frågan om det bör vara tillåtet att utföra en assisterad befruktning med både done-rade ägg och donerade spermier, behandlas först i vårt slutbetänkande.

Utredningens uppdrag, såvitt avser delbetänkandet, är inte att föreslå nya möjligheter för två personer att gemensamt bli föräldrar genom en assisterad befruktning. Några sådana förslag lämnas därför inte.

När det gäller personer som har ändrat könstillhörighet och behållit sin fortplantningsförmåga, anser vi att det som tidigare sagts – dvs. att befintliga regler kan tillämpas direkt eller analogt (se bl.a. prop. 2012/13:107) – bör gälla till dess att vi i slutbetänkandet har tagit ställning i frågan om nuvarande ordning kan medföra problem vid tillämpningen av olika författningar. Detta innebär att det som i delbetänkandet anges om kvinnor också gäller för de personer som har ändrat könstillhörighet från kvinna till man (KtM-personer) och behållit sin fortplantningsförmåga.

Utredningens utgångspunkter

Vår uppfattning är att människovärdesprincipen är central i frågor som rör assisterad befruktning, att det aldrig kan vara en mänsklig rättighet att till varje pris få föda ett eget barn och att barn som kommer till genom en assisterad befruktning inte får utsättas för större risker än andra barn. Vi anser också att en försiktighetsprincip bör tillämpas när nya grupper ges tillgång till assisterad befruktning. Det finns även andra principer som är centrala i frågor om assisterad befruktning. Som exempel kan nämnas principerna om barnets bästa, lika vård på lika villkor, icke-diskriminering och krav på informerat samtycke.

Vid ställningstaganden i frågor som rör assisterad befruktning måste det alltid ske en avvägning mellan olika intressen, varvid principen om

barnets bästa bör tillmätas en särskild vikt. Samhället har i dessa fall ett särskilt ansvar för att bevaka och tillvarata det blivande barnets intressen.

Huvudregeln bör även fortsättningsvis vara att ett barn ska ha rätt till två föräldrar och dessutom garanteras två rättsliga föräldrar redan från födseln. En reglering om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor bör således betraktas som ett undantag från det som annars gäller.

Ändringar i lagen om genetisk integritet m.m.

De centrala reglerna om assisterad befruktning finns i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Reglerna innebär att gifta, registrerade partner och sambor kan genomgå en insemination eller befruktning utanför kroppen inom svensk hälso- och sjukvård. Vårt uppdrag är, som tidigare nämnts, att ge ensamstående kvinnor en möjlighet att genomgå assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som gifta och sambor.

Vi föreslår inledningsvis att det införs ett nytt begrepp i lagen, nämligen begreppet ”ensamstående kvinna”, och att begreppet definieras i 1 kap. 5 § lagen. Definitionen innebär att begreppet innefattar varje kvinna som inte är gift, registrerad partner eller sambo. Vi föreslår också att bestämmelser om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor tas in som ett andra stycke i 6 kap. 1 § lagen (insemination) och 7 kap. 3 § lagen (befruktning utanför kroppen) samt att det nuvarande andra stycket i 6 kap. 1 § blir tredje stycket i samma paragraf.

I dag finns det ett krav på genetisk koppling vid assisterad befruktning. Kravet innebär att det vid en behandling inte är tillåtet att använda både donerade ägg och donerade spermier. Frågan om detta krav ska behållas eller inte kommer att behandlas i vårt slutbetänkande. Den omständigheten att kravet på genetisk koppling behålls tills vidare, föranleder ett tillägg i 7 kap. 3 § andra stycket lagen. Vi föreslår således att det där införs en bestämmelse om att det vid behandling av en ensamstående kvinna bara är tillåtet att använda kvinnans eget ägg.

Om ett par vill genomgå en behandling med donerade könsceller, ska den ansvariga läkaren pröva om det med hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att behandlingen äger rum. En behandling får bara utföras om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden (6 kap. 3 § och 7 kap. 5 § lagen). Vi har övervägt om införandet av möjligheten till assisterad befruktning för ensamstående kvinnor föranleder några sakliga ändringar i dessa regler, och har kommit fram till att så inte är fallet. Vi föreslår därför att bestämmelserna bara ändras på så sätt att de också blir tillämpliga vid behandling av ensamstående kvinnor.

Ett par som vägras behandling har möjlighet att begära Socialstyrelsens prövning av frågan. En sådan möjlighet till överprövning bör naturligtvis finnas också för en ensamstående kvinna som vägras behandling. Detta föranleder ändringar i 6 kap. 3 § andra stycket och 7 kap. 5 § andra stycket lagen.

I 7 kap. 2 § lagen anges det, såvitt avser befruktning utanför kroppen, att en givare av ägg eller spermier ska vara myndig, att givaren ska lämna skriftligt samtycke till att ägget får befruktas eller att spermier får användas för befruktning samt att givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett. Det som i lagrummet anges om en spermie-

givare bör i tillämpliga delar gälla också vid insemination. Vi föreslår därför att det införs en ny paragraf i lagen, 6 kap. 1 a §, och att det i paragrafen föreskrivs att en givare av spermier ska vara myndig, att givaren ska lämna ett skriftligt samtycke till att hans spermier får användas för insemination och att en spermiegivare får återkalla sitt samtycke fram till dess att inseminationen har skett.

Det finns enligt lagen om genetisk integritet m.m. ingen möjlighet för en spermiegivare att begränsa sitt samtycke på så sätt att hans spermier bara får användas vid behandling av t.ex. olikkönade par. Det finns inte heller någon föreskrift som innebär att man vid behandling av samkönade par måste inhämta ett särskilt samtycke från spermiegivaren. Införandet av en möjlighet till assisterad befruktning för ensamstående kvinnor föranleder inget behov av att ändra det som nu gäller. Det bör alltså inte införas någon föreskrift som innebär att en spermiegivare t.ex. kan välja bort ensamstående kvinnor som mottagare av hans spermier. Vi återkommer under rubriken Ikraftträdande och övergångsbestämmelser till vad som bör gälla för spermier som har donerats före de nya reglernas ikraftträdande.

I övriga avseenden bör det som nu gäller för par också gälla för ensamstående kvinnor. Detta innebär bl.a. att behandlingar av ensamstående kvinnor bör få utföras vid de sjukvårdsinrättningar som i dag får utföra motsvarande behandlingar av par.

Följändringar i föräldrabalken

Vi har övervägt vilka ändringar i föräldrabalken (FB) som är nödvändiga att genomföra med anledning av ändringarna i lagen om genetisk integritet m.m., och har kommit fram till att ändringsbehovet är begränsat.

Utgångspunkten bör vara att barnet i dessa fall bara får en rättslig förälder, nämligen modern. Vi har, med hänsyn till denna utgångspunkt, övervägt om det i föräldrabalken behöver införas undantag från det som nu gäller i vissa avseenden, dvs. särregleringar som bara blir tillämpliga när ett barn har tillkommit genom behandling av en ensamstående kvinna. Övervägandena har resulterat i bedömningen att så inte är fallet. Vi anser således att det inte behöver införas ett undantag från den faderskapspresumtion som innebär att en kvinnas make, oavsett om han är barnets biologiska far eller inte, per automatik ska anses som barnets far. I de undantagsfall där en kvinna gifter sig med en man mellan den assisterade befruktningen som ensamstående och barnets födelse, kan presumtionen – på samma sätt som i andra fall där presumtionen ger ett ”felaktigt” resultat – hävas med stöd av 1 kap. 2 § FB. Det bör inte heller införas ett förbud mot att fastställa spermiegivaren som far i sådana fall där en kvinna har genomgått en behandling som ensamstående. En man, vars spermier har använts vid behandlingen av en ensamstående kvinna, bör alltså – under förutsättningen att mannen och kvinnan eller det myndiga barnet är överens om det – kunna fastställas som far genom bekräftelse (se 1 kap. 4 § FB).

Frågan är då vad som bör gälla för den majoritet av fall i vilka en kvinna har genomgått en assisterad befruktning som ensamstående och det t.ex. inte finns en make som på grund av faderskapspresumtionen ska anses som barnets far. Utgångspunkten bör i sådana fall vara att det inte

behöver fastställas något faderskap eller föräldraskap. Vi föreslår därför att det i föräldrabalken införs en ny paragraf, 1 kap. 3 a § FB, i vilken det anges att faderskap eller föräldraskap inte behöver fastställas om modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt lagen om genetisk integritet m.m., hon vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § den lagen och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats genom behandlingen. Användningen av ordet ”behöver” innebär här att det, även om förutsättningarna i paragrafen är uppfyllda, finns en möjlighet att genom bekräftelse fastställa spermiegivaren som barnets far (se ovan).

Det förhållandet att det i majoriteten av fall inte behöver fastställas något faderskap eller föräldraskap föranleder vissa ändringar i 2 kap. FB. Vi föreslår att det i 2 kap. 7 § FB införs ett nytt andra stycke där det anges att socialnämnden ska lägga ner en påbörjad faderskaps- eller föräldraskapsutredning om förutsättningarna i 1 kap. 3 a § är uppfyllda. Det nuvarande andra stycket i paragrafen blir då tredje stycket i samma paragraf. En ändring i 2 kap. 9 § andra stycket FB innebär att det som anges i 2 kap. 7 § andra stycket FB också ska gälla i sådana utredningar som inleds med stöd av den förstnämnda paragrafen. I övrigt bör det som anges i 2 kap. FB gälla också i här aktuella utredningar, om än i tillämpliga delar.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Författningsändringarna bör träda i kraft den 1 juli 2015. För att tillgodose det inom hälso- och sjukvården centrala kravet på informerat samtycke, föreslår vi att det i lagen om genetisk integritet m.m. införs en övergångsbestämmelse. Bestämmelsen innebär att spermier som har donerats före de nya reglernas ikraftträdande inte utan skriftligt samtycke från donatorn får användas vid assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.

Konsekvenserna av våra förslag

Förslagen kommer att innebära en ökad efterfrågan på assisterad befruktning med donerade spermier inom svensk hälso- och sjukvård. Om denna efterfrågan tillgodoses fullt ut, kan kostnadsökningen för hälso- och sjukvården som helhet uppskattas till 60–80 miljoner kronor. Det blir, på samma sätt som vid tidigare författningsändringar på området, upp till varje landsting att bestämma hur tillgängliga resurser ska fördelas och att bestämma om möjligheten att få assisterad befruktning kan ske inom den befintliga verksamheten eller om denna typ av behandlingar ska avgiftsbeläggas för patienterna.

Förslagen bedöms i övrigt inte få annat än mindre eller marginella konsekvenser. Eventuella kostnadsökningar bedöms kunna hanteras med befintliga resurser eller inom befintliga ramar.

Vi vill samtidigt framhålla vikten av att det genomförs mer forskning på detta område och särskilt forskning som avser svenska förhållanden och konsekvenserna för barnen.

1 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs i fråga om föräldrabalken
dels att 2 kap. 7 och 9 §§ ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas en ny paragraf, 1 kap. 3 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

3 a §

*Faderskap eller föräldraskap
 behöver inte fastställas om*

*– modern har genomgått en in-
 semination eller befruktning utan-
 för kroppen enligt lagen (2006:351)
 om genetisk integritet m.m.,*

*– hon vid behandlingen var en
 ensamstående kvinna enligt 1 kap.
 5 § den lagen, och*

*– det med hänsyn till samtliga
 omständigheter är sannolikt att
 barnet har avlats genom behand-
 lingen.*

2 kap.

7 §[†]

Socialnämnden får lägga *ned* en
 påbörjad utredning om fader-
 skapet, om det

1. visar sig omöjligt att få *er-
 forderliga* upplysningar för be-
 dömning av faderskapsfrågan,

2. framstår som utsiktslöst att försöka få faderskapet fastställt av
 domstol,

3. har lämnats samtycke av
 modern eller en särskilt förordnad
 vårdnadshavare enligt 4 kap. 5 a §
 till adoption av barnet, eller

4. av särskilda skäl finns anled-
 ning att anta att fortsatt utredning
 eller rättegång skulle vara till men
 för barnet eller utsätta modern för
 påfrestningar som innebär fara för
 hennes psykiska hälsa.

Socialnämnden får lägga *ner* en
 påbörjad utredning om fader-
 skapet, om det

1. visar sig omöjligt att få *till-
 räckliga* upplysningar för bedöm-
 ning av faderskapsfrågan,

3. har lämnats *ett* samtycke av
 modern eller en särskilt förordnad
 vårdnadshavare enligt 4 kap. 5 a §
 till adoption av barnet, eller

4. av särskilda skäl finns anled-
 ning att anta att *en* fortsatt utred-
 ning eller *en* rättegång skulle vara
 till men för barnet eller utsätta
 modern för påfrestningar som inne-
 bär fara för hennes psykiska hälsa.

[†] Senaste lydelse 1994:1433.

Socialnämnden ska lägga ner en påbörjad utredning om fadersskapet om förutsättningarna i 1 kap. 3 a § är uppfyllda.

Socialnämndens beslut att lägga *ned* en påbörjad faderskapsutredning får överklagas *hos* länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas *hos* allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Socialnämndens beslut att lägga *ner* en påbörjad faderskapsutredning får överklagas *till* länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas *till* allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

9 §²

Skall en viss man enligt 1 kap. 1 § anses som far till ett barn som står under någons vårdnad och har *barnet* hemvist i Sverige, *skall* socialnämnden, om vårdnadshavaren eller någon av vårdnadshavarna eller mannen begär det och det är lämpligt, utreda om någon annan man kan vara far till barnet eller om en kvinna *skall* anses som barnets förälder enligt 1 kap. 9 §.

Om en viss man enligt 1 kap. 1 § *ska* anses som far till ett barn som står under någons vårdnad och *som* har hemvist i Sverige, *ska* socialnämnden, om vårdnadshavaren eller någon av vårdnadshavarna eller mannen begär det och det är lämpligt, utreda om någon annan man kan vara far till barnet eller om en kvinna *ska* anses som barnets förälder enligt 1 kap. 9 §.

I fråga om utredningen tillämpas 2–6 och 8 §§. Utredningen får läggas *ned*, om det finns skäl som anges i 7 § första stycket 1 eller 4 eller om det annars är lämpligt. *Vid utredning av en kvinnas föräldraskap tillämpas dock inte 6 §.*

I fråga om utredningen tillämpas 2–6 och 8 §§. *Vid utredning av en kvinnas föräldraskap tillämpas dock inte 6 §.* Utredningen får läggas *ner*, om det finns skäl som anges i 7 § första stycket 1 eller 4 eller om det annars är lämpligt. *Utredningen ska läggas ner om förutsättningarna i 1 kap. 3 a § är uppfyllda.*

Socialnämndens beslut att inte påbörja en utredning enligt denna paragraf eller att lägga *ned* en påbörjad utredning får överklagas *hos* länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas *hos* allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Socialnämndens beslut att inte påbörja en utredning enligt denna paragraf eller att lägga *ner* en påbörjad utredning får överklagas *till* länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas *till* allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2015.

² Senaste lydelse 2005:434.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

dels att 1 kap. 5 §, 6 kap. 1 och 3 §§ samt 7 kap. 3 och 5 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 6 kap. 1 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

5 §

I denna lag betyder

genetisk undersökning: en undersökning inom hälso- och sjukvården eller medicinsk forskning som syftar till att ge upplysning om en människas arvs massa genom molekyलगenetisk, mikrobiologisk, immunologisk, biokemisk, cytogenetisk eller därmed jämförlig analysmetod eller genom inhämtande av upplysningar om hans eller hennes biologiska släktingar,

genetisk information: information om resultatet av en genetisk undersökning, dock inte till den del informationen endast innefattar upplysning om den undersöktes aktuella hälsotillstånd,

fosterdiagnostik: medicinsk undersökning av en gravid kvinna och det foster hon bär på,

genetisk fosterdiagnostik: genetisk undersökning av foster eller en gravid kvinna för att få information om fostrets sjukdomar, sjukdoms-anlag och missbildningar genom fostervattensprov, moderkaksprov eller blodprov,

preimplantatorisk genetisk diagnostik: genetisk undersökning av ett befruktat ägg innan detta implanteras i en kvinnas livmoder,

generapi: en behandling som innebär att en frisk gen med hjälp av en bärare (vektor) förs in i celler hos en individ som har en genetisk sjukdom,

insemination: att föra in spermier i en kvinna på konstlad väg, samt

insemination: att föra in spermier i en kvinna på konstlad väg,

somatisk cellkärnöverföring: att cellkärnan i ett ägg ersätts med kärnan från en kroppscell.

somatisk cellkärnöverföring: att cellkärnan i ett ägg ersätts med kärnan från en kroppscell, samt

ensamstående kvinna: en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller sambo.

6 kap.

1 §³

Insemination får utföras endast om kvinnan är gift eller sambo. För inseminationen krävs skriftligt samtycke av maken eller sambon.

En insemination får utföras om kvinnan är gift eller sambo och hennes make eller sambo skriftligen har samtyckt till det.

En insemination får också utföras om kvinnan är en ensamstående kvinna.

Det som i detta kapitel sägs om make gäller också registrerad partner.

1 a §

En givare av spermier ska vara myndig. Givaren ska lämna ett skriftligt samtycke till att hans spermier får användas för insemination. Givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess att inseminationen har skett.

3 §

Vid insemination som avses i 2 § skall läkaren pröva om det med hänsyn till makarnas eller sambornas 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.

Vid en insemination som avses i 2 § ska en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans 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 insemination, får makarna eller samborna begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Om insemination vägras, får makarna, samborna eller den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

7 kap.

3 §

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.

Ett befruktat ägg får föras in i en kvinnas kropp om kvinnan är gift eller sambo och hennes make eller sambo skriftligen har samtyckt till det. Om ägget inte är kvinnans eget, ska ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier.

Ett befruktat ägg får också föras

³ Senaste lydelse 2009:262.

in i en ensamstående kvinnas kropp. Ägget ska då vara kvinnans eget.

5 §

Om befruktning utanför kroppen *skall* utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller med en spermie från en man som inte är kvinnans make eller sambo, *skall* en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas eller sambornas medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att det äger rum en befruktning utanför kroppen. *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 samborna begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Om *en* befruktning utanför kroppen *ska* utföras med en spermie från en man som inte är kvinnans make eller sambo, *ska* en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att det äger rum en befruktning utanför kroppen. *Detsamma gäller om makar eller sambor ska genomgå en befruktning utanför kroppen och behandlingen ska utföras med ett annat ägg än kvinnans eget. En befruktning* utanför kroppen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Om befruktning utanför kroppen *vägras*, får makarna, samborna eller den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2015.

2. Spermier som har donerats före denna lags ikraftträdande får inte utan skriftligt samtycke från spermiegivaren användas vid insemination eller befruktning utanför kroppen för ensamstående kvinnor.

Förteckning över remissinstanserna

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av Riksdagens ombudsmän (JO), Svea hovrätt, Göteborgs tingsrätt, Kammarrätten i Jönköping, Förvaltningsrätten i Malmö, Förvaltningsrätten i Karlstad, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Statens medicinsk-etiska råd (Smer), Barnombudsmannen, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Västerbottens län, Skatteverket, Juridiska fakultetnämnden vid Stockholms universitet, Juridiska fakultetnämnden vid Uppsala universitet, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet, Diskrimineringsombudsmannen, Blekinge läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Jämtlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Västerbottens läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Örebro läns landsting, Östergötlands läns landsting, Helsingborgs kommun, Hudiksvalls kommun, Lidingö kommun, Lomma kommun, Malmö kommun, Stockholms kommun, Varbergs kommun, Åmåls kommun, Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm, Ensamstående Adoptivföräldrars Förening, Familjerättssociologernas riksförening, Föreningen Femmis, Kvinnliga läkares förening, Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL), Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Rädda Barnen, Svenska Barnmorskeförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Kristna råd, Sveriges Kvinnolobby, Sveriges Läkarförbund och Sveriges Psykologförbund.

Barnrättsakademin vid Örebro universitet, Tema barn vid Linköpings universitet, Dorotea kommun, Göteborgs kommun, Höganäs kommun, Kalmar kommun, Karlstads kommun, Kungälv kommun, Mörbylånga kommun, Pajala kommun, Partille kommun, Sundsvalls kommun, Sätters kommun, Tranås kommun, Täby kommun, Umeå kommun, Vadstena kommun, Vellinge kommun, Västerås kommun, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Norrlands universitetssjukhus i Umeå, Skånes universitetssjukhus i Malmö, Universitetssjukhuset i Linköping, IVF-kliniken Cura Öresund, Barnens Rätt i Samhället (BRIS), Förenade Islamska Föreningar i Sverige, Föreningen Barnlängtan, Föreningen enastående föräldrar, Judiska Centralrådet i Sverige, Riksförbundet för familjers rättigheter, Sveriges Makalösa Föräldrar och Unicef har avstått från att yttra sig.

Yttranden har dessutom kommit in från Gröna kvinnor, Katolska kyrkan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Svenska kyrkan och UN Women.