

**SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE
14/2002 rd**

Regeringens proposition med förslag till lag om användning av könsceller och embryon vid assisterad befruktning samt till lag om ändring av lagen om faderskap

Till lagutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 10 juni 2002 en proposition med förslag till lag om användning av könsceller och embryon vid assisterad befruktning samt till lag om ändring av lagen om faderskap (RP 76/2002 rd) till lagutskottet för beredning och bestämde samtidigt att social- och hälsovårdsutskottet skall lämna utlåtande av ärendet till lagutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- lagstiftningsdirektör Tiina Astola och lagstiftningsråd Désirée Söderlund, justitieministeriet
- regeringsråd Marja-Liisa Partanen, social- och hälsovårdsministeriet
- ordförande Martti Lindqvist, Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården

- forskarprofessor Elina Hemminki, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- överdirektör Eila Uotila, Rättsskyddscentralen för hälsovården
- direktör Martti Esko, Kyrkostyrelsens familjebyrå
- jurist Arto Nikkarinen och överläkare Anne-Maria Suikkari, Befolkningsförbundet
- projektsekreterare Kaija-Leena Kaijaluoto och styrelsemedlem Johanna Saarenmäki, Lapsettomien tuki ry
- utvecklingschef Marja Miikkulainen, Rädda Barnen r.f.
- ordförande Tiia Aarnipuu, Sexuellt likaberättigande SETA r.f.
- professor Jaana Hallamaa, Helsingfors universitet
- professor Seppo Saarikoski, Kuopio universitetscentralsjukhus.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslås att det skall stiftas en lag om användning av könsceller och embryon vid assisterad befruktning samt en lag om ändring av lagen om faderskap.

I den föreslagna lagen om användning av könsceller och embryon vid assisterad befruktning skall ingå bestämmelser om utförande av assisterad befruktning. Assisterad befruktning

omfattar bl.a. insemination och provrörsbefruktnings. Lagen föreslås också gälla donation och förvaring av könsceller och embryon för användning vid assisterad befruktning. Assisterad befruktning får utföras när ett par lider av ofrivillig barnlöshet eller när ett barn som kan födas av parets egna könsceller löper en avsevärd risk att drabbas av en allvarlig sjukdom. Med par avses en man och en kvinna som lever tillsammans i ett äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden. Vid den assisterade befruktningen får användas parets egna könsceller och embryon samt donerade könsceller och embryon. Under de särskilda förutsättningar som föreskrivs i lagen skall assisterad befruktning få utföras också på kvinnor som inte lever i ett sådant förhållande som avses i lagen. Det skall inte vara tillåtet att använda surrogatmödrar. Inga bestämmelser föreslås om de olika metoderna för assisterad befruktning.

En persons könsceller eller embryon får inte användas för assisterad befruktning utan hans eller hennes samtycke. Sådana könsceller eller embryon i vars arvsmassa ingrepp har gjorts eller som har använts för forskning får inte användas vid assisterad befruktning. Sådana embryon får inte heller användas som har erhållits genom kloning. Inverkan på ett barns egenskaper genom val av könsceller eller embryon skall vara tillåten endast om man på detta sätt försöker trygga barnets hälsa eller se till att barnet till utseendet liknar sin förälder. Samma donators könsceller får användas för högst fem par eller kvinnor. Donerade könsceller och embryon får användas under femton år efter donationen.

Könsceller för assisterad befruktning får doneras av personer som har fyllt 18 år och som har godkänts vid en hälsokontroll. Användning av könsceller för assisterad befruktning förutsätter samtycke av donatorn. Denne skall ha möjlighet att återkalla sitt samtycke, varefter de donerade könscellerna inte längre skall få användas. I samband med donationen skall donatorn också ge en skriftlig beskrivning av sig själv (donators personporträtt), som i sinom tid överlämnas till den som har sitt ursprung i donators könscell, om han eller hon så vill.

Rättsskyddscentralen för hälsovården skall föra ett register över könscellsdonationer. Registret skall innehålla uppgifter om könscellsdonatorernas identitet samt varje donators personporträtt. Donatorn skall ha möjlighet att meddela till registret att han eller hon samtycker till att uppgifter om hans eller hennes identitet får lämnas till personer som har sitt ursprung i en av honom eller henne donerad könscell.

En kopia av donators personporträtt skall på begäran lämnas till den som har sitt ursprung i en donerad könscell och som har fyllt 18 år. En sådan person skall också ha rätt att ur registret över könscellsdonationer få uppgift om donators identitet, om denne har samtyckt därtill eller när ett år har förflutit efter donators död. Om den som har sitt ursprung i en donerad könscell vill få kontakt med donatorn, skall rättsskyddscentralen för hälsovården vidarebefordra hans eller hennes begäran till donatorn, om denne inte har givit sitt samtycke till att hans eller hennes identitet får röjas.

Assisterad befruktning får utföras samt könsceller och embryon lagras av sådana verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som har fått tillstånd därtill samt av specialister med insikter i assisterad befruktning. Tillstånd skall på ansökan beviljas av rättsskyddscentralen för hälsovården. Tillståndsärenden som lyder under rättsskyddscentralen för hälsovården skall behandlas av en nämnd som verkar i anslutning till rättsskyddscentralen.

I lagen om faderskap föreslås ändringar som innebär att barnets far skall vara den man som har givit sitt samtycke till att assisterad befruktning får utföras. Hävning av en äkta mans faderskap skall inte vara möjlig om barnet har fötts såsom resultat av sådan assisterad befruktning som utförts med hans samtycke. Har ett barn som kommit till genom assisterad befruktning fötts utom äktenskapet, kan faderskapet fastställas genom erkännande eller rättegång. På moderns eller barnets initiativ kan även en sådan mans faderskap fastställas som har givit sitt samtycke till att spermier som han har donerat får användas för assisterad befruktning av en sådan

kvinnor som inte lever i ett sådant parförhållande som avses i den föreslagna lagen.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft cirka sex månader efter att de har antagits och blivit stadfästa.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

I utlåtandet behandlar social- och hälsovårdsutskottet lagförslagen bara med avseende på sitt eget ansvarsområde. Lagen brådskar och det är viktigt att den träder i kraft så snart som möjligt. Propositionen tar hänsyn till olika parter behov och rättigheter på behörigt sätt. På vissa punkter kommer utskottet dock fram till ett annat slutresultat än vad som föreslås i propositionen.

I propositionen slås fast att de som genomgår assisterad befruktning betraktas som patienter i den mening som lagen om patientens ställning och rättigheter avser (785/1992). Lagen har bestämmelser om patientens självbestämmanderätt, rätt att få information och journalhandlingar. Varje patient har rätt att bli bemött så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras, föreskriver lagen om patientens ställning och rättigheter. I 5 § som gäller patientens rätt till information föreskrivs att en patient har rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras effekter samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten skall vårdas. Social- och hälsovårdsutskottet vill understryka att den sista regeln spelar en roll vid assisterad befruktning eftersom valet av vård eller behandlingsmetod är avgörande både för den som får vård och det blivande barnet.

Ett av målen med den föreslagna lagen är att värna det blivande barnets bästa i överensstämmelse med principerna i lagstiftningen om barnets ställning. Det är viktigt att ta hänsyn till barnets bästa också när man bedömer hur det bli-

vande barnet kommer att behandlas och vilka rättigheter det kommer att ha.

Assisterad befruktning är bara ett av flera sätt att lösa barnlöshetsproblemet, påpekar utskottet. Lagförslaget går självfallet inte in på andra metoder, men i detta sammanhang är det värt att komma ihåg att adoption är ett socialt och samhälleligt accepterat vägval vid barnlöshet. De som funderar på att genomgå assisterad befruktning bör också kunna utreda möjligheten att adoptera, påpekar utskottet.

Kriterierna för assisterad befruktning

Donerade könsceller och embryon får med stöd av 6 § förvaras i högst femton år. Utskottet anser detta vara för lång tid och föreslår en förkortning till fem år.

I 7 § anges kriterierna för assisterad befruktning. Huvudregeln är att mannen och kvinnan lever i en parrelation och att de lider av ofrivillig barnlöshet eller att det blivande barnet skulle löpa avsevärd risk att få någon sjukdom om parrets egna könsceller används vid behandlingen.

I 7 § 2 mom. 2 punkten läggs den övre åldersgränsen fast vid 46 år. Regeringen motiverar detta med att graviditeter är ovanliga hos kvinnor över 45 år och med att en graviditet är en betydande hälsorisk både för den blivande modern och fostret om kvinnan är över 45 år. Vidare säger regeringen att det inte finns någon anledning att lägga fast en liknande åldersgräns för män eftersom män kan vara fertila i mycket hög ålder. Enligt utskottets uppfattning minskar chanserna att assisterad befruktning skall lyckas i takt med kvinnans ålder. I högre åldrar är riskerna och problemen vid graviditet och förlossning vanligare och större än hos unga kvinnor. Därför är det både med tanke på barnets och den blivande moderns hälsa befogat att ha en åldersgräns på 46 år. Dessutom anser utskottet att också man-

nens ålder och hälsa bör vägas in i beslutet om assisterad befruktning.

I 7 § 2 mom. 5 punkten sägs att assisterad befruktning inte får utföras när det är uppenbart att paret inte kan trygga en harmonisk uppväxt för barnet. Enligt motiven till propositionen är det tänkt att punkten främst skall tillämpas när läkaren i samtal med paret får den fasta övertygelsen att det är uppenbart att paret inte har några möjligheter att trygga barnets hälsa eller utveckling. För att barnet skall kunna få god vård och dess utveckling tryggas är det viktigt att det görs en övergripande bedömning av de som skall genomgå assisterad befruktning. I en övergripande bedömning ingår dels medicinska faktorer, dels sociala och psykologiska faktorer som påverkar personernas möjligheter att ta hand om barnet och tillgodose dess behov. Vidare är det enligt utskottet viktigt att också beakta mannens och kvinnans ålder när deras möjligheter att i tillräckligt hög grad engagera sig i vården och uppfostran av barnet under hela uppväxttiden.

I det stora hela anser social- och hälsovårdsutskottet att kravet på parrelation i 7 § är befogat. Med stöd av 12 § kan också en kvinna som inte lever i en parrelation med en man få genomgå assisterad befruktning. En förutsättning är då att spermiedonatoren samtycker till att han fastställs som far till det blivande barnet med alla rättigheter och skyldigheter som ingår i ett faderskap. Paragrafen säger ingenting om medicinska orsaker som kriterium för behandling.

Redan nu kan kvinnor som inte lever i en parrelation tillsammans med en man få genomgå assisterad befruktning, vilket utskottet anser motiverat. Då kan kvinnans och det blivande barnets hälsa värnas eftersom också könscellsdonatorns hälsotillstånd undersöks i sådana fall. Det finns ingen anledning att ändra gällande praxis i de fall då det inte krävs någon medicinskt påvisad sjukdom, anser utskottet. Praxis är att sjukförsäkringen ersätter assisterad befruktning bara om kostnaderna hänförs till en sjukdom. Lagförslaget ruckar inte på den offentliga hälso- och sjukvårdens skyldighet att i första hand tillhandahålla hälso- och sjukvård för att förebygga och behandla sjukdomar.

I 12 § föreskrivs om samtycke från spermiedonatoren och att donatorn skall vara medveten om att faderskapet kan fastställas senare. Social- och hälsovårdsutskottet omfattar utlåtandet från grundlagsutskottet (GrUU 59/2002 rd) när det gäller uppfattningen att fastställandet av faderskapet är en fråga som intimt hör samman med spermiedonatorns integritet och att det inte är oproblematiskt att donatorn flera år i förväg skall räkna med att faderskapet kan komma att fastställas. Vidare påpekar social- och hälsovårdsutskottet att det inte alltid är positivt för vare sig barnet eller modern att donatorn fastställs vara far till barnet om det inte finns någon information om donatorn är lämplig som far eller inte. Men utskottet håller med regeringen om att det också är ett problem om barn som kommit till genom assisterad befruktning i juridiskt hänseende föds faderlösa. Barnen måste ha rätt både till sin mor och till sin far, understryker utskottet. På grundval av det ovanstående tillstyrker utskottet lagförslaget i enlighet med propositionen.

Hälsokontroller av könscellsdonatorer

Enligt 13 § kan en person som har fyllt 18 år och som har godkänts vid en hälsokontroll donera könsceller. Enligt motiven till propositionen kontrolleras donatorns allmänna hälsotillstånd samtidigt som det säkerställs att han eller hon inte har någon smittsam eller ärftlig sjukdom. I motiven går regeringen dessutom in på de risker för donatorn själv och det blivande barnet som en äggcellsdonators ålder kan innebära. Utskottet påpekar att också spermiedonatorers ålder självfallet måste beaktas med avseende på risker för det blivande barnets hälsa. Utskottet omfattar grundlagsutskottets uppfattning att det behövs grundläggande bestämmelser om hälsokontroller i lagen för att närmare bestämmelser skall kunna meddelas genom förordning.

Rätten att få reda på sitt ursprung

Enligt uppgifter till utskottet får bara cirka 20 procent av de barn som fötts med hjälp av assisterad befruktning veta hur de kommit till. Enligt lagförslaget får föräldrarna välja om de vill be-

rätta för barnet eller inte. I sitt utlåtande framhåller grundlagsutskottet att barn som blivit till genom assisterad befruktning skall ha rätt att få reda på donatorns identitet när de fyllt arton år. Social- och hälsovårdsutskottet håller med grundlagsutskottet om att det inte är oproblematiskt att en myndighet har information om barnets ursprung men att barnet självt inte har rätt att få informationen. Social- och hälsovårdsutskottet understryker att donatorn inte påförs varken rättighet eller skyldigheter gentemot barnet om personuppgifterna lämnas ut. Om lagen får bestämmelser om barnets rätt att få veta sitt ursprung bör lagen också få tydliga bestämmelser om donationer som gjorts innan lagen trätt i kraft. I sådana fall har donatorerna inte kunnat räkna med att deras identitet kan komma att yppas för barnen.

Information till paret

Enligt 8 § skall ett par som behandlas genom assisterad befruktning få information om barnets och övriga parter juridiska ställning och om hur familjemedlemmarnas relationer kan påverkas av att donerade könsceller används. Utskottet understryker att de som genomgår assisterad befruktning bör kunna få psykiskt stöd eftersom behandlingen kan pågå i flera år.

Surrogatmoderskap

Enligt propositionen tillåts inte surrogatmoderskap eftersom metoden är förknippad med stora

principiella och praktiska problem. Utskottet omfattar synpunkterna i motiveringen till lagförslaget och anser att surrogatmoderskap inte skall vara tillåten vid assisterad befruktning på grund av de psykiska, sociala och rättsliga problemen.

När en donator avlider

Enligt 15 § får könsceller och embryon inte användas vid assisterad befruktning efter att serviceproducenten har fått vetskap om att könscellsdonatorn har avlidit. Enligt 6 § i lagförslaget skall könsceller och embryon förintas utan dröjsmål när det kommer till serviceproducentens kännedom att könscellsdonatorn eller den ena av dem som har donerat embryot har avlidit. Social- och hälsovårdsutskottet anser det befogat att könsceller och embryon inte används för assisterad befruktning efter att donatorn har avlidit. Det kunde leda till psykiska, sociala och rättsliga problem som är mycket svåra att lösa på lagstiftningsväg i förväg, om assisterad befruktning vore tillåten i sådana fall.

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet anför som sitt utlåtande

att lagutskottet bör beakta det som sägs ovan.

ShUU 14/2002 rd — RP 76/2002 rd

Helsingfors den 15 januari 2003

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Marjatta Vehkaoja /sd
medl. Eero Akaan-Penttilä /saml (delvis)
Merikukka Forsius /gröna
Tuula Haatainen /sd
Inkeri Kerola /cent
Niilo Keränen /cent
Valto Koski /sd
Marjaana Koskinen /sd

Pehr Löf /sv (delvis)
Juha Rehula /cent (delvis)
Päivi Räsänen /kd
Arto Seppälä /sd
Marjatta Stenius-Kaukonen /vänt
Raija Vahasalo /saml
Jaana Ylä-Mononen /cent (delvis)
ers. Leena Rauhala /kd (delvis).

Sekreterare var

biträdande sekreterare
Harri Sintonen.

AVVIKANDE MENING 1

Motivering

Utifrån utlåtandet från grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet i sitt utlåtande ändringar i rätten för ett barn som blir till genom assisterad befruktning att få information från myndigheterna om könscellsdonatorn. Ändringarna är nödvändiga och på den punkten omfattar jag å det varmaste social- och hälsovårdsutskottets utlåtande. Också enligt konventionerna om de mänskliga rättigheterna har den enskilde rätt att få all den information som myndigheterna har om honom eller henne.

Min avvikande mening gäller assisterad befruktning för ensamstående kvinnor och behandlingen av mänskliga embryon. I övrigt omfattar jag utlåtandet. I utskottet föll rösterna lika när utskottet röstade om bestämmelserna angående förstöring av embryon och assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Lotten avgjorde frågan till förmån för regeringens förslag.

Vi bör notera att propositionen tangerar mycket känsliga etiska frågor och går in på flera av grundvärdena för vår mänskliga existens. Hur embryon behandlas vid assisterad befruktning beror helt och hållet på när man anser att mänskligt liv får sin början. Dessutom avslöjar regleringen av behandlingar mot barnlöshet mycket varierande uppfattningar om familj, moderskap, faderskap och barnets rättigheter.

I motsats till de övriga nordiska länderna och i strid med den medicinska indikationen för behandling vid barnlöshet vill man nu låta kvinnor som lever utan man genomgå assisterad befruktning. De övriga nordiska länderna kräver att en man och en kvinna bildar en parrelation för att få behandling vid barnlöshet. Detta trots att länderna redan länge har haft en mer liberal familjelagstiftning än flera andra länder.

Barnlöshet hos ensamstående kvinnor eller lesbiska par är ingen sjukdom utan ett naturligt tillstånd. Analogt med detta håller utskottet fast vid den föreslagna övre gränsen på 46 år för

kvinnor. I sådana fall är det inte motiverat att behandla barnlöshet på medicinsk väg.

Det finns ingen orsak att på konstgjord väg fabricera situationer som gör att barn blir faderlösa. Redan nu finns det alltför många barn i vårt samhälle som lider av att inte ha en far. Att skaffa barn är när allt kommer omkring inte en mänsklig rättighet vare sig för kvinnor eller män, men ett barn bör ha rätt till båda föräldrarna, en mor och en far. Assisterad befruktning och andra behandlingar vid barnlöshet bör inte i första hand ses som en rätt för kvinnan att fortlanta sig utan i stället fokuseras på barnets bästa och barnets rättigheter.

Flera av de sakkunniga föreslog att assisterad befruktning skall förbehållas heterosexuella par. Faderns roll får inte reduceras till att vara donator av könsceller. Många studier visar att pappan spelar en viktig roll för en harmonisk utveckling under barndomen. I alla tider har lagstiftningen i mån av möjlighet syftat till att trygga barnets rätt till sin far. Nu vill regeringen medvetet gå in för att tillåta att barn föds utan att ha en far.

Förslaget att donatorns faderskap kan fastställas om modern eller barnet när det har fyllt 18 år själv vill det är tyvärr bara en skenmanöver. Med en så lättvindig kompromiss försöker regeringen sälja sin faderlöshetsmodell. Det är mycket osannolikt att till exempel en kvinna som lever i ett lesbiskt förhållande vill ha donatorn som far till sitt barn när hon en gång medvetet gått inför att skaffa barn utan man. I vuxen ålder kan barnet få reda på vem fadern är och till och med juridiskt sett få en förälder. Men barnet har vuxit upp utan pappa under de år då han allra mest hade behövts.

Vid assisterad befruktning måste man också ta ställning till de etiska problemen kring frågan när mänskligt liv börjar. Vid provrörsbefruktning uppstår det ofta extra embryon som inte förs in i kvinnans vagina. Då finns det bara tre möjligheter: de fryses ner för en okänd framtid,

utnyttjas för forskningsändamål eller spolas ner i avloppet. Från det åttacelliga tidiga embryot kan en eller två celler tas bort för embryodiagnostik. Cellerna undersöks med avseende på kromosom- eller gendefekter. Syftet är att förhindra att ett mänskligt embryo som bär på någon sjukdom förs in i kvinnans vagina.

Efter befruktningen kommer inget utvecklingsstadium med en så avgörande vändpunkt att embryot eller fostret kan anses ha uppnått mänsklighet. Varje befruktad äggcell, zygot, är i genetiskt hänseende en unik mänsklig individ. Den utvecklas i en fortlöpande process fram till födelsen och ända fram till vuxen ålder.

Mänskliga embryon som kommit till genom assisterad befruktning måste behandlas med respekt och på ett människovärdigt sätt. Fri vetenskaplig forskning är en viktig princip, men den får inte stå i strid med respekten för mänskligt liv.

Den etiska grunden för embryodiagnostik är selektering, där till exempel utvecklingsstörda inte får rätt att leva. Samtidigt ger man en signal att bara friska barn är välkomna i vårt samhälle. Mänskligt liv får sin början vid befruktningen och när embryon väljs ut selektivt är det inte längre bara egenskaper som väljs ut utan också individer.

Paragraferna bör ändras så att det vid assisterad befruktning bara får tas fram så många em-

bryon som skall föras in i kvinnan för att hon skall bli gravid. Samtidigt är det viktigt att motverka att embryon doneras och att donerade embryon används för assisterad befruktning. Selektion som påverkar det blivande barnets hälsa bör begränsas till könsceller. Däremot bör inte selektion av embryon vara tillåten.

Enligt propositionen skall ett embryo som kommit till vid en påbörjad assisterad befruktning förstöras om donatorn eller den ena parten avlider. Detta kan leda till orimliga situationer till exempel om embryot redan har hunnit komma till och den blivande fadern plötsligt avlider. För kvinnor som lever i övertygelsen att livet börjar vid befruktningen vore lagbestämmelsen en mycket känslig samvetsfråga.

Mening

På grundval av det ovanstående föreslår jag

att lagutskottet ändrar paragraferna i 1 och 2 kap. i det första lagförslaget enligt formuleringarna nedan och gör de nödvändiga ändringar som följer av detta i 3 och 4 kap. som gäller donation och rätt till information. I övrigt föreslår jag att lagförslagen godkänns utan ändringar.

Ändringsförslag i den avvikande åsikten

1 kap.

Allmänna bestämmelser

3 §

Användning av könsceller (utesl.) vid assisterad befruktning

Vid assisterad befruktning får under de förutsättningar som föreskrivs i denna lag användas

egna könsceller och embryon från dem som behandlas genom assisterad befruktning samt könsceller (*utesl.*) som har donerats enligt denna lag.

Importerade könsceller (*utesl.*) får användas vid assisterad befruktning av någon annan under de förutsättningar som i denna lag föreskrivs i fråga om donator, donation samt donerade könsceller och embryon.

4 §

Begränsningar i användningen av könsceller och embryon

Vid assisterad befruktning får inte användas

- 1) könsceller eller embryon i vars arvs massa ingrepp har gjorts,
- 2) *donerade embryon*,
- 3) embryon som har erhållits genom kloning, eller
- 4) könsceller och embryon som har använts för forskning.

Av de könsceller som används vid assisterad befruktning skall antingen äggcellerna eller spermiecellerna komma från parets egna könsceller.

Vid assisterad befruktning får bara det antal embryon tas fram som är avsedda att föras in i kvinnan för att generera en graviditet.

När barn till fem par eller kvinnor har skapats med samma könscellsdonators könsceller, får denna donators könsceller inte längre användas för assisterad befruktning av andra.

Med forskning avses i denna lag inte

1) observation av könsceller eller embryon som är avsedda för assisterad befruktning eller åtgärder som syftar till att bibehålla eller förbättra könscellernas befruktningsegenskaper och embryonas livsduglighet, förutsatt att observationen eller åtgärden inte äventyrar embryots naturliga utveckling, eller

2) åtgärder genom vilka det utan att äventyra embryots naturliga utveckling är möjligt att fastställa att könscellen eller embryot har en frisk arvs massa i fråga om en bestämd sjukdom, eller genom vilka könstillhörigheten kan fastställas i det syfte som nämns i 5 §.

5 §

Inverkan på barnets egenskaper

Det är förbjudet att genom val av könsceller eller embryon eller på något annat sätt påverka egenskaperna hos det barn som skall födas till

följd av assisterad befruktning, om inte annat föreskrivs i 2 eller 3 mom.

Hälsan hos det barn som skall födas får påverkas genom val av könsceller (*utesl.*) som konstaterats vara friska i förhållande till den undersökta egenskapen. Barnets könstillhörighet får påverkas, om den assisterade befruktningen sker med parets egna könsceller och ett barn av motsatt kön med dessa könsceller skulle löpa avsevärd risk att få en allvarlig sjukdom.

Om donerade könsceller används vid assisterad befruktning, skall den behandlande läkaren välja könsceller från en donator som till sitt utseende påminner om barnets ifrågavarande förälder, om inte annat följer av en önskan hos den som behandlas.

6 §

Begränsningar i lagringen av könsceller (utesl.)

Könsceller (*utesl.*) som lagras för att användas vid behandling av egen barnlöshet skall förintaskas när det kommer till serviceproducentens kännedom att den person vars könsceller det är frågan om (*utesl.*) har avlidit. Könscellerna och embryona skall också förintaskas när serviceproducenten av ifrågavarande person har mottagit en begäran om att könscellerna (*utesl.*) skall förintaskas.

Donerade könsceller (*utesl.*) skall förintaskas utan dröjsmål, om det i samband med en hälsokontroll eller annars framgår att de inte kan användas för assisterad befruktning eller om donatorn enligt 15 § 2 mom. har återkallat sitt samtycke. Könscellerna (*utesl.*) skall också förintaskas utan dröjsmål när det har kommit till serviceproducentens kännedom att könscellsdonatorn (*utesl.*) har avlidit. Donerade könsceller (*utesl.*) skall förintaskas senast femton år efter det att donationen mottogs.

Utan hinder av 1 och 2 mom. kan könsceller i stället för att förintaskas användas för annat lovligt ändamål, om den vars könsceller det är fråga om skriftligen har samtyckt därtill. (*Utesl.*)

2 kap.

Utförande av assisterad befruktning

7 §

Förutsättningar för utförande av assisterad befruktning

Assisterad befruktning får utföras när

1) ett par lider av ofrivillig barnlöshet eller när det finns avsevärd risk för att ett barn som har sitt ursprung i parets egna könsceller drabbas av en allvarlig sjukdom, och

2) paret har samtyckt därtill.

Assisterad befruktning får inte utföras, om

1) parets ena part är gift med en tredje person,

2) kvinnan har fyllt 46 år eller graviditeten på grund av kvinnans ålder eller hälsotillstånd kan förorsaka en betydande fara för kvinnans eller barnets hälsa,

3) parets ena part har återkallat sitt samtycke till assisterad befruktning,

4) parets ena part har avlidit, *utom när den ena parten har avlidit plötsligt under den tid som den assisterade befruktningen pågår,*

5) det är uppenbart att paret inte kan trygga en harmonisk uppväxt för barnet, eller

6) det finns anledning att anta att barnet kommer att ges bort som adoptivbarn.

Bestämmelser om förutsättningarna för assisterad befruktning av en kvinna som inte lever i ett parförhållande som avses i 2 § 1 punkten finns i 12 §.

8 §

Information till paret

Ett par som behandlas genom assisterad befruktning skall av serviceproducenten få information om barnets och övriga parter juridiska ställning.

Om donerade könsceller (*utesl.*) används vid assisterad befruktning, skall serviceproducenten

dessutom informera paret om de eventuella verkningar som barnets biologiska ursprung kan ha på familjemedlemmarnas inbördes förhållanden samt hur eventuella problem kan förebyggas eller lindras. Serviceproducenten skall se till att paret får möjlighet att samtala om dessa frågor med en expert.

I fråga om parets rätt att få information gäller dessutom vad som i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) föreskrivs om patientens rätt till information.

9 §

Handling i vilken paret ger sitt samtycke

Parets samtycke till assisterad befruktning skall ges i en särskild handling, av vilken skall framgå

1) kvinnans och mannens namn, personbeteckning eller födelsedatum och adress,

2) vilken metod för assisterad befruktning samtycket gäller,

3) samtyckets giltighetstid och eventuella villkor för utförandet av assisterad befruktning, samt

4) att de åtgärder som förutsätts i 8 § har vidtagits.

Handlingen skall dateras och undertecknas av dem som givit samtycket och av den serviceproducent som mottagit det. Av handlingen skall ett exemplar ges åt kvinnan och ett åt mannen samt ett deponeras i mottagarens arkiv. Handlingen skall förvaras åtskild från parternas övriga journalhandlingar.

I arkivexemplaret av handlingen skall även antecknas vilken metod för assisterad befruktning som har använts, att eventuella villkor har beaktats, tidpunkten när metoden användes samt konstaterad graviditet. Om donerade könsceller (*utesl.*) har använts vid den assisterade befruktningen, skall på arkivexemplaret även antecknas den donatorskod som avses i 19 §.

12 §
(*Utesl.*)

Helsingfors den 15 januari 2003

Päivi Räsänen /kd

AVVIKANDE MENING 2

Motivering

Social- och hälsovårdsutskottet har lämnat sitt utlåtande om regeringens proposition med förslag till lag om användning av könsceller och embryon vid assisterad befruktning samt till lag om ändring av lagen om faderskap (RP 76/2002 rd). Regeringen föreslår att medicinsk behandling i form av assisterad befruktning skall kunna ges vid ofrivillig barnlöshet, men att också kvinnor som lever i ett partnerskap som avses i 2 § 1 mom. (en kvinna och en man som lever tillsammans i äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden). Utskottet röstade om frågan och lotten avgjorde saken till förmån för förslaget i propositionen.

Vi anser att den föreslagna lagen bara bör gälla behandling av ofrivillig barnlöshet, alltså när barnlösheten beror på någon känd eller okänd medicinsk faktor. Assisterad befruktning är

otvetydigt en medicinsk behandling. Därför bör den inte som regeringen föreslår i 12 § också gälla barnlöshet som inte beror på medicinska faktorer utan är relaterad till livssituationen. Med avseende på jämlikhetsprincipen i grundlagen är det inte rätt att vissa medborgare bara får behandling på medicinska grunder och andra på etiska grunder som beror på livsstilen. Vi anser därför att 12 § skall strykas i lagförslaget och att resten av lagförslaget ses över i enlighet med detta.

Mening

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att lagutskottet bör stryka 12 § i propositionen och i övrigt ändra förslaget i enlighet med detta.

Helsingfors den 15 januari 2003

Niilo Keränen /cent
Juha Rehula /cent

Inkeri Kerola /cent
Eero Akaan-Penttilä /saml

AVVIKANDE MENING 3

Motivering

I 12 § i den föreslagna lagen om användning av könsceller och embryon vid assisterad befruktning föreslår regeringen att också kvinnor som inte lever i en parrelation med en man skall få behandling. Ett villkor för detta är att spermiedonatoren samtycker till att faderskapet senare kan fastslås med alla de rättigheter och skyldigheter som det medför gentemot det blivande barnet. Social- och hälsovårdsutskottet omfattar grundlagsutskottets synpunkt att fastställandet av faderskapet på ett kraftfullt sätt ingriper i donatorns integritet och att det inte är oproblematiskt att donatorn blir tvungen att flera år i förväg samtycka till att faderskapet fastställs. Dessutom framhåller social- och hälsovårdsutskottet att det inte alltid är positivt för barnet eller modern att det slås fast att donatorn är fader till barnet utan att det finns någon information om han är lämplig som far. Trots detta tillstyrker utskottet lagförslaget i enlighet med propositionen.

Vi anser att samtycke till att faderskapet fastställs inte får vara något villkor för assisterad befruktning. Utan detta villkor kan alla kvinnor som uppfyller kriterierna i 7 § få behandling.

Alla kvinnor som omfattas av lagens räckvidd måste behandlas på lika villkor oavsett om de lever i äktenskap, är sambo, är partner i ett registrerat partnerskap eller är ensamstående. Lagförslaget måste bedömas mot bakgrunden av dagens mycket varierande former för familjeliv eftersom bara en del av barnen också nu lever i så kallade kärnfamiljer. På grundval av 7 § 2 mom. 5 punkten skall barnets intresse vägas in vid assisterad befruktning eftersom punkten föreskriver att en kvinna som genomgår assisterad befruktning skall kunna trygga en harmonisk uppväxt och omvårdnad för barnet. Det överensstämmer med barnets bästa att få födas som ett önskat barn och få föräldrar eller en förälder som är kapabel att ta hand om barnet och trygga en harmonisk uppväxt för det.

Mening

På grundval av det ovanstående förslår vi

att lagutskottet i 12 § i det första lagförslaget stryker villkoret för samtycke och att lagen om faderskap ändras i enlighet med detta.

Helsingfors den 15 januari 2003

Tuula Haatainen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Arto Seppälä /sd