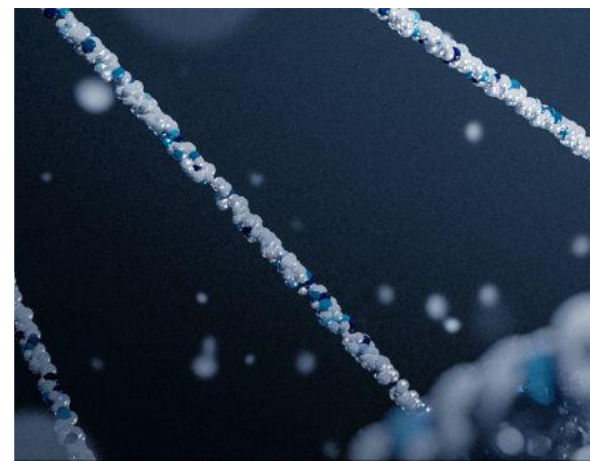
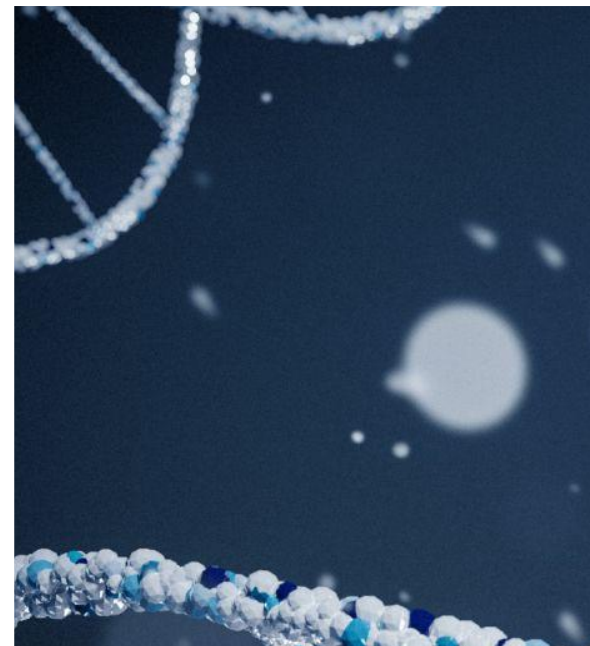


Region Halland

Granskning av inseminationsverksamhet på Länssjukhuset i Halmstad

26 september 2023





Jon Arwidson
Partner
M: +46 70 929 31 02
jon.arwidson@pwc.com

Eva Lidmark
Senior Manager
M: +46 72 997 26 69
eva.lidmark@pwc.com

Martin Engström
Region Halland
Södra vägen 9
302 38 Halmstad

26 september 2023

I enlighet med vårt uppdragavtal undertecknad den 17 april 2023 översänder vi vår rapport avseende granskning av inseminationsverksamheten på Kvinnokliniken på Länssjukhuset i Halmstad.

Med vänlig hälsning

Jon Arwidson
Uppdragsansvarig

Eva Lidmark
Projektledare

Mathias Westergaard-Nielsen
Senior expert juridik

Lena Salomon
Kvalitetsansvarig

Sammanfattning av utredningens viktigaste slutsatser

- Den sammantagna bilden i denna utredning är att de händelser som ledde fram till att flera mäns sperma felaktigt blev föremål för insemination inte endast är resultatet av handlingar utförda av den läkare (i rapporten benämnd NN) som ansvarade för inseminationsverksamheten vid Kvinnokliniken, Länssjukhuset i Halmstad.
- Det finns källor som påvisar att inseminationsverksamheten, vilken enligt dokumenterade källor bedrevs under åren 1975-1996, var känd av såväl anställda vid Kvinnokliniken som av sjukhusets ledning.
- Den särskilda journal som enligt Lag (1984:1140) om insemination och föreskrift SOSFS 1987:6 ska upprättas för såväl spermagivare som kvinnor uppvisar stora brister. Dessa brister omfattar även de så kallade samtyckesblanketterna.
- Det föreligger en tydlig diskrepans mellan de uppgifter om givarinsemination som är inrapporterade till Socialstyrelsen under åren 1989-1996 och motsvarande uppgifter i de särskilda journaler som finns bevarade. Detta ger en bild av en verksamhet med mycket allvarliga brister relaterat kraven i Lag (1984:1140) om insemination och föreskrift SOSFS 1987:6. Diskrepansen kan indikera att det saknas ett antal särskilda journaler och därtill hörande samtyckesblanketter.
- Dessa brister är i strid mot den vid tiden gällande lagstiftningen.
- Bristerna har lett till att ett okänt antal donatorbarn har berövats rätten till information om sitt genetiska ursprung.
- Sammantaget bedömer vi att regionen brustit i sin interna kontroll av inseminationsverksamheten vid den tidpunkt den bedrevs. Den interna kontrollen brast även 2004 då en kvinna, som genomgått inseminationsbehandling vid Kvinnokliniken i Halmstad på 80-talet, fick besked om att hennes journalhandlingar inte kunde hittas. Denna händelse borde ha föranlett en utredning av den tidigare bedrivna verksamheten.
- För detta utredningsuppdrag blir konsekvenserna av dessa brister att det är förenat med stora svårigheter att i efterhand ge en bild av orsakerna till samt omfattningen av den felaktiga hanteringen av sperma.
- För de personer som står i centrum för dessa händelser, donatorbarn, föräldrar samt de ofrivilliga donatorerna, är konsekvenserna av det inträffade omfattande. Några av dessa personer vittnar om känslor av att ha blivit lurade, bedragna samt som en direkt följd av detta, upplever de ett minskat förtroende för sjukvården.
- Två av de ofrivilliga donatorerna har lämnat in klagomål till Europadomstolen då de tillsammans med ombud gjort bedömningen att händelserna är preskriberade i Sverige. Det kan konstateras att det finns en möjlighet att Europadomstolen utdömer skadestånd och att staten i sin tur kräver en återbetalning av Region Halland.

Vägval framåt ur ett etiskt och juridiskt perspektiv

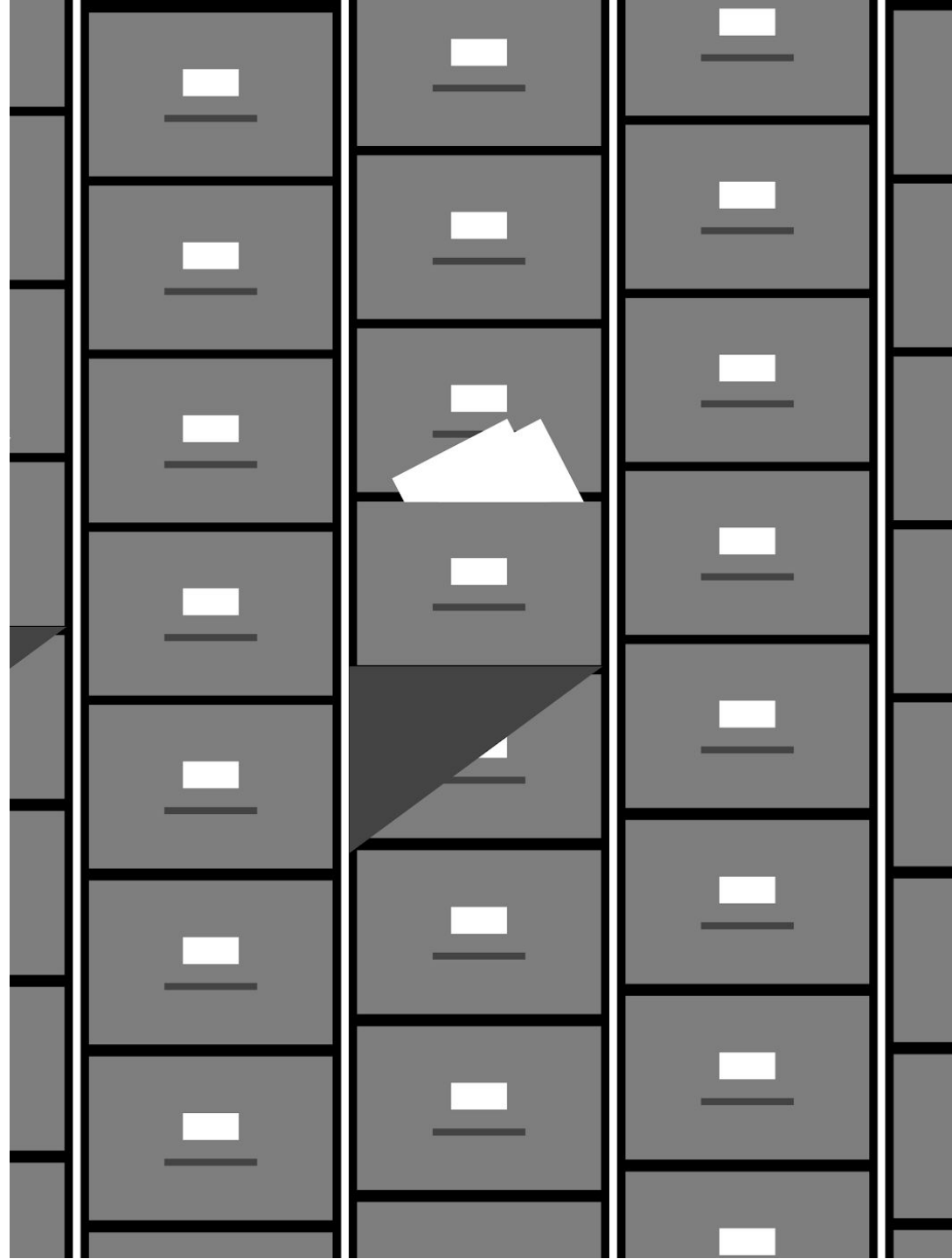
PwC lämnar härmed följande rekommendationer till Region Halland avseende vägval framåt:

- Regionen bör upprätta en handlingsplan för hur kommande förfrågningar från donatorbarn ska hanteras. Detta givet vetskapen om felaktigheter respektive ofullständigheter som finns både i särskilda journaler och i samtyckesblanketter. Handlingsplanen bör exempelvis inkludera plan för såväl intern som externa kommunikation i syfte att stärka förtroendet för regionen hos berörda samt hos övriga invånare i regionen.
- Regionen bör upprätta kronologisk och tydlig dokumentation för all hantering av samtliga förfrågningar relaterade bristerna i inseminationsverksamheten. Detta för att säkerställa en likvärdig hantering gentemot frågeställare samt underlätta hanteringen av dessa förfrågningar för såväl nuvarande som framtida chefer och andra nyckelfunktioner i regionen.
- Regionen bör överväga att, vid framtida utlämnande till donatorbarn av donatorns identitet, erbjuda ett frivilligt DNA-test för såväl donatorbarn som den angivna donatorn. Detta för att kunna bekräfta (eller motsatsen) den uppgift om donator som finns angiven i den särskilda journalen. Denna rekommendation grundar sig i de vid tidpunkten gällande skyldigheter att föra särskild journal, skyldigheter vilket denna utredning visar kraftigt har åsidosatts.

- Regionen bör överväga en genomgång av journaler vid Kvinnokliniken för perioden 1989-1996 med syfte att i möjligaste mån identifiera orsakerna till de stora skillnader som förekommer mellan årsrapporter för givarinsemination till Socialstyrelsen respektive de särskilda journalerna och samtyckesblanketter som finns bevarade. De skillnader i förekomst av behandlade par såväl som antal inseminationer som utredningen har satt ljuset på indikerar en omfattning av felaktigheter som regionen ur ett förtroendeperspektiv bör försöka gå till botten med.
- Regionen bör överväga kontakt med de män som undertecknat samtyckesblanketter där det inte tydligt framgår om de samtyckt till makeinsemination eller givarinsemination. Detta med syfte att försöka bringa klarhet i vilken insemination det rör sig om.
- Regionen bör säkerställa att det finns en struktur som stödjer det lagstadgade kravet på att varje nämnd i en regions organisation ska tillse att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Med intern kontroll avses bland annat dels nämndens bestämmelser om bland annat fördelning av ansvar och befogenheter, dels systematiskt ordnade kontroller av organisation, redovisningssystem och administrativa rutiner.
- Regionen bör nogsamt bevaka utslaget för de klagomål som är inlämnade till Europadomstolen.

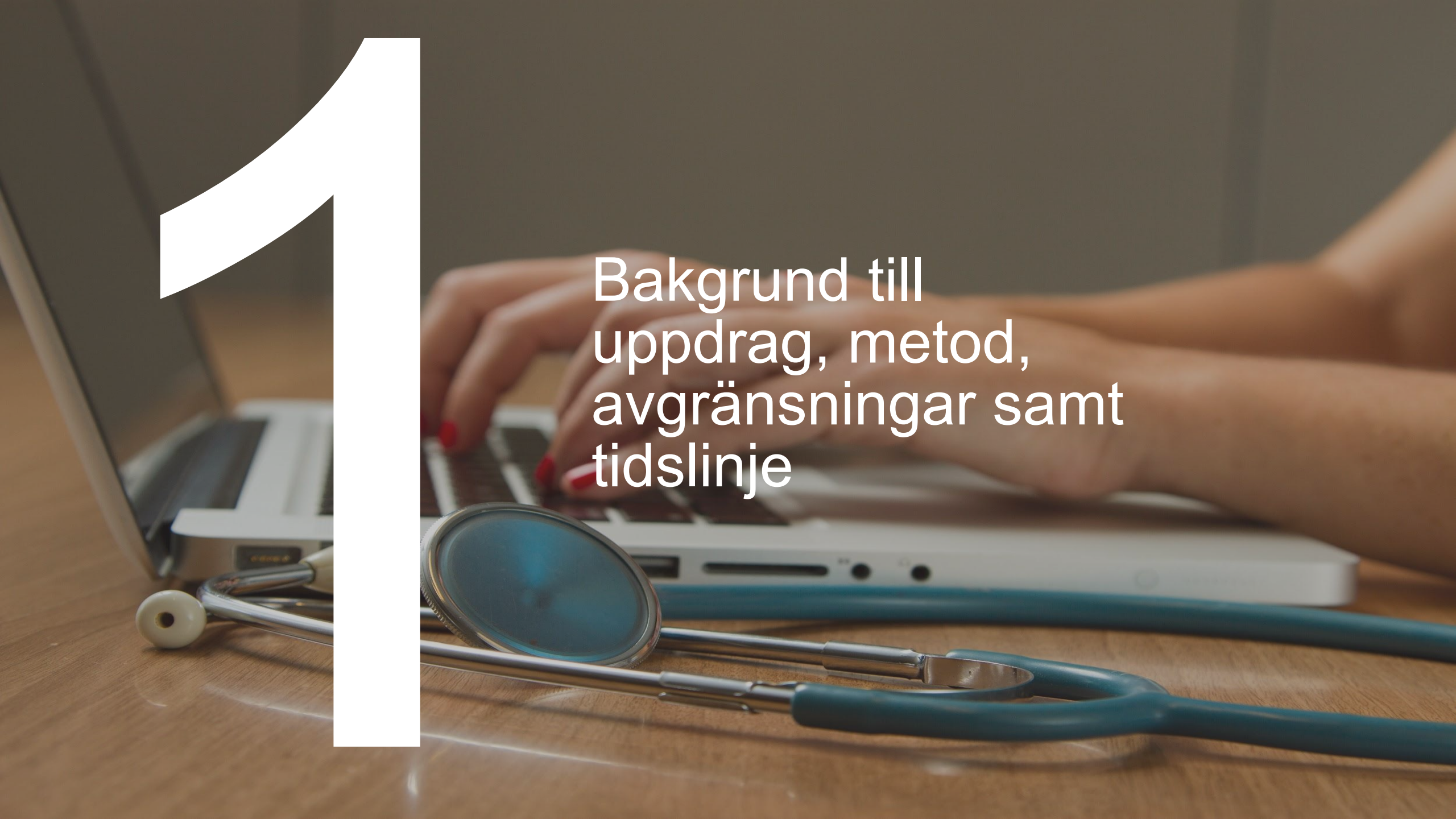
Innehållsförteckning

Innehåll	Sida
1. Bakgrund till uppdrag, metod, avgränsningar samt tidslinje	6
2. Iakttagelser och bedömningar redovisade för utredningens fyra frågeställningar	12
3. Frågan om eventuell skadeståndsskyldighet	28
4. Slutsatser och bedömning	32
5. Bilagor	35



1

Bakgrund till
uppdrag, metod,
avgränsningar samt
tidslinje



Bakgrund enligt uppdragsgivarens beskrivning



Under perioden 1980* - 1996 bedrevs en verksamhet med insemination av spermier med hjälp av externa givare vid kvinnokliniken vid Länssjukhuset i Halmstad. 1985 trädde en ny lag (1984:1140) om insemination i kraft som innebar att barn som kommit till via donation har rätt att kunna få veta donatorns identitet. För att kunna spåra donatorn inrättades en så kallad "särskild journal" där uppgifter sparades om vilka barn som blivit till kopplat till en kod för att kunna hitta aktuell givare i ett annat register. Mödrar och donatorer kan inte få ut denna information. I den särskilda journalen finns dokumentation kring sammanlagt 35** barn som blivit till genom donation. Det saknas en samlad dokumentation kring vilka par som genomgått fertilitetsutredningar under den aktuella perioden då tidboken som kan ge sådan information ska ha gallrats från arkivet enligt ordinarie rutiner. Det saknas också information kring hur många donatorbarn som blev till innan den nya lagstiftningen.



Under de senaste åren har kvinnokliniken lämnat ut uppgifter från den särskilda journalen till några enstaka donatorbarn. SVT:s Uppdrag granskning har med hjälp av DNA-spårning hjälpt fem donatorbarn att hitta sin givare. I fyra av de fem fallen har personerna fått ut felaktiga uppgifter från sjukhuset. I ett av fallen kunde sjukhuset inte hitta några uppgifter och dokumentation saknades. I samtliga fall visade det sig att sperman kom från män som endast deltagit i fertilitetsutredningar tillsammans med sin partner och där sperman inte var avsedd för donation.



Region Halland har därför behov av att en extern utredning genomförs om den händelse på sjukhuset i Halmstad där spermier som inte var avsedda för donation användes för just donation under 1980- och 90-talen. Utredningen bör fokusera på vad som faktiskt hände under den tid då inseminationverksamheten var aktiv. Vad hände och varför?



De uppgifter som kommit fram i Uppdrag granskningens reportage i början av mars 2023 och som visar på felaktiga donatorsuppgifter, samt att sperma från fertilitetsutredningar använts i fel syften, finns idag inte tillgängliga för Region Halland. Den i dokumentationen knapphändiga informationen om verksamheten, försvårar förståelsen om vad som verkligen hände då inseminationerna genomfördes. Viss dokumentation finns, men behöver ses över i syfte att klargöra om denna är felaktig eller bristfällig.

* Under utredningens gång identifierades via externa källor att inseminationsverksamheten bedrevs från 1975. I samråd med beställaren beslöts att utredningsperioden skulle omfatta åren 1975-1996.

** Under utredningens gång konstaterades dock att denna siffra är oklar.

Frågeställningar och utredningsperspektiv



1. Varför och hur bedrevs verksamheten för fertilitetsutredningar samt insemination av kvinnor?
2. Vad gick fel och hur kunde flera mäns sperma felaktigt bli föremål för Insemination?
3. Hur väl arbetade verksamheten utifrån lag (1984:1140) om insemination?
4. Vilka följder har bristerna haft för olika personer som berördes av Verksamheten?

Se vidare i avsnitt 2



Utredningsperspektiven bör vara utifrån bedriven verksamhet, utifrån juridiskt perspektiv och utifrån etiska överväganden.

Utredningen ska svara på vad som hände under den tid då den aktuella verksamheten var aktiv, samt lämna förslag på handlingsvägar framåt som är etiskt och juridiskt övervägda.

TILLÄGG

Under arbetets gång beslutades att utredningen även skulle belysa frågan om en för regionen eventuell skadeståndsskyldighet. Se vidare i avsnitt 3.

Metodiken steg för steg

- 1**
 - Förtecknat och hos regionen efterfrågat den dokumentation och de kontaktuppgifter som bedömts vara relevanta för att kunna besvara uppdragets frågeställningar.
 - Intervjuat nuvarande verksamhetschef och de två personer som fungerat som analysledare för regionens händelseanalys.

- 2**
 - Analyserat samt löpande ställt kompletterande och fördjupande frågor relaterat de underlag som löpande tillhandahållits av regionen.
 - Analyserat underlag efterfrågade hos Socialstyrelsen och Riksarkivet.
 - Genomgång av den lagstiftning som rådde för den tidsperiod som denna utredning omfattar.

- 3**
 - Intervjuat de donatorbarn, samt deras familjer, som medgivit intervju med PwC.
 - Intervjuat en av de ofrivilliga donatorerna efter att ett donatorbarn förmedlat kontakt.
 - Intervjuat fyra tidigare anställda medarbetare vid Kvinnokliniken i Halmstad. Omfattning och urval av personer har skett i samråd med regionen.

- 4**
 - Genomfört rättsutredning med avseende på eventuell skadeståndsskyldighet.

- 5**
 - Gått igenom avidentifierade särskilda journaler och samtyckesblanketter erhållna av regionen.
 - Analyserat och kategoriserat gjorda iakttagelser i dessa underlag relaterat Lag (1984:1140) om insemination och föreskrift SOSFS 1987:6.
 - Formulerat förslag på handlingsvägar framåt som är etiskt och juridiskt övervägda.

Granskningen är utförd under perioden maj 2023 - september 2023 av ett team från PwC bestående av 6 personer med specialistkompetens inom hälso- och sjukvård, juridik och forensic/oegentligheter.

Avstämningsmöten med beställarrepresentanter

15 maj med hälso- och sjukvårdsdirektör Martin Engström och chefsläkare Anders Åkvist

30 maj med Martin Engström och Anders Åkvist

13 juni med Martin Engström

28 juni med Anders Åkvist, Martin Engström, sjukhuschef Carolina Samuelsson och kommunikationsdirektör Johanna Wiechel Steier

14 augusti med Martin Engström och Anders Åkvist

8 september med Martin Engström

15 september med Anders Åkvist

19 september med Anders Åkvist, Martin Engström, Carolina Samuelsson, Charlotta Terenius och Johanna Wiechel Steier

Övriga avstämningsmöten

8 augusti med Anders Åkvist, verksamhetschef Maud Ankardal, analysledare Susanne Brinktell, analysledare Susanne Wretborn Beck, områdeschef Jennie Lönnbro Widgren och områdeschef Ulrika Christensen inför platsbesök den 22 augusti.

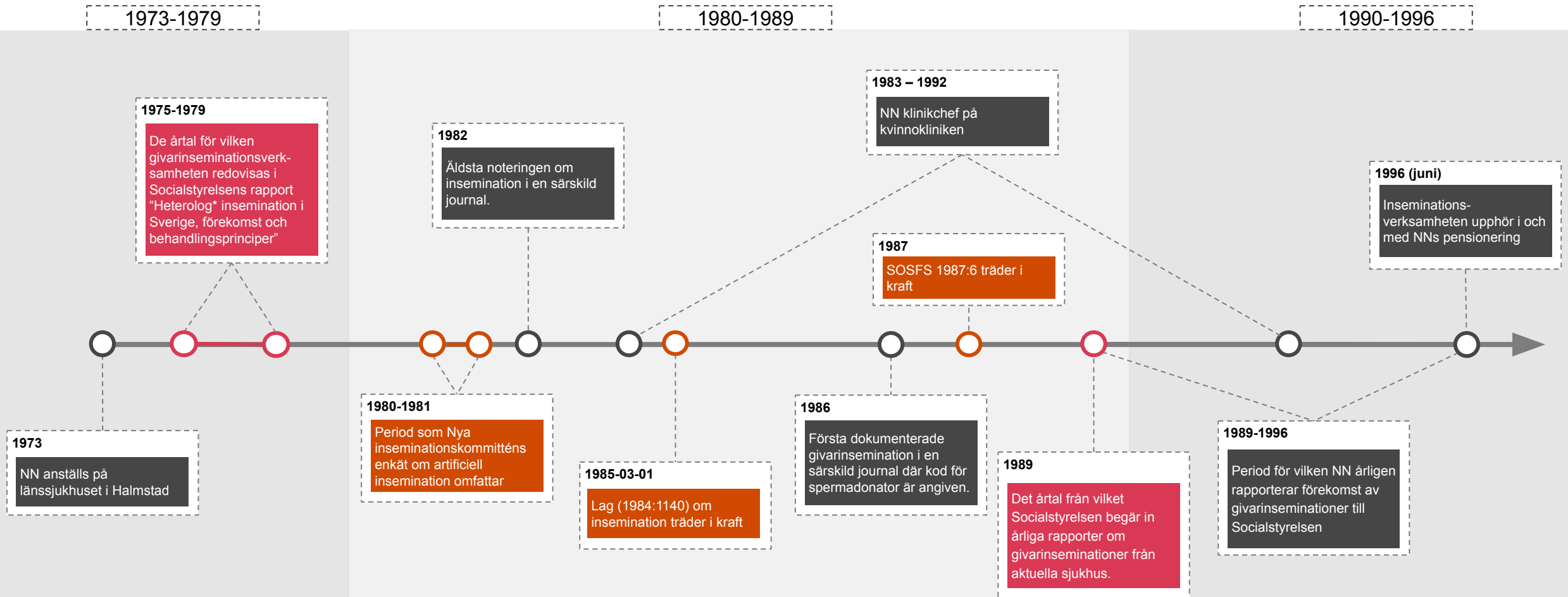
22 augusti platsbesök med Anders Åkvist, Maud Ankardal, Susanne Brinktell och Susanne Wretborn Beck där avidentifierade kopior på särskilda journaler och samtyckesblanketter överlämnades till PwC.

31 augusti uppföljning av platsbesök med Anders Åkvist, Maud Ankardal, Susanne Brinktell, Susanne Wretborn Beck och Ulrika Christensen.

Avgränsningar och metodrelaterade kommentarer

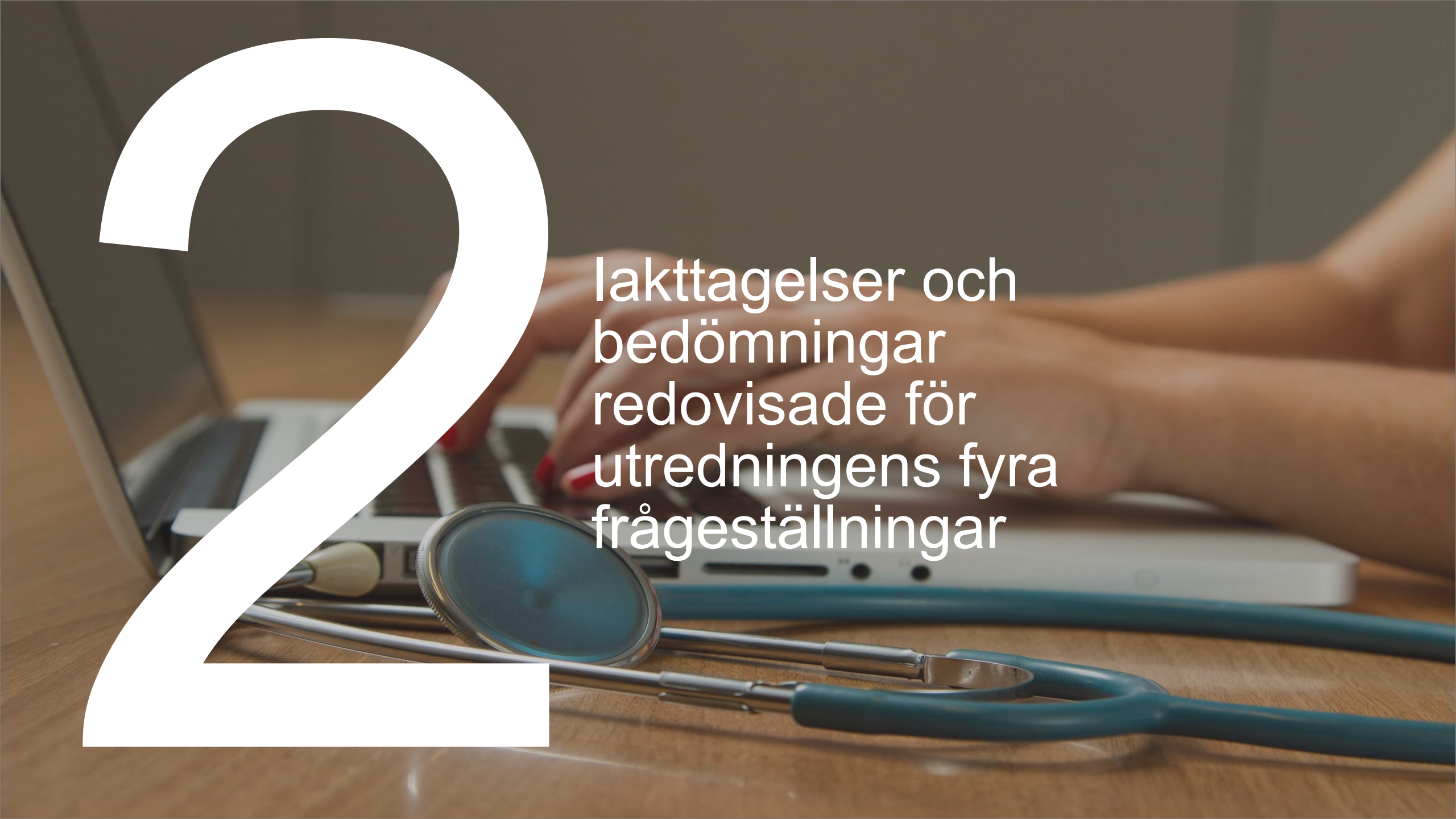
- Under den period som denna utredning avser var enligt tillgänglig information en och samma läkare vid Kvinnokliniken i Halmstad ansvarig för inseminationsverksamheten. Denna person benämns NN i rapporten. NN är avliden.
- Den särskilda journalen för donatorer respektive för kvinnor föremål för insemination samt de samtyckesblanketter som finns bevarade på sjukhuset i Halmstad, har överlämnats till PwC som kopior av originalhandlingar och med maskerade personuppgifter. Originalhandlingarna (papper) är till stora delar dokumenterade för hand. Läsbarheten i dessa kopior (och även i originalen enligt Region Halland) varierar. Regionen har därför varit behjälpliga i att bistå i uttolkningen av de partier som är svårlästa. Trots detta finns det kvarstående otydligheter på detaljnivå. På aggregerad nivå bedöms dokumenten fungera som underlag för analysen. Samma förhållande, dvs inslag av svårlästa noteringar, råder för de årsrapporter avseende givarinsemination som NN skickat in till Socialstyrelsen för åren 1989-1996.
- Övrig dokumentation som PwC efterfrågat, och den dokumentation som regionen tillhandahållit, finns förtecknad i bilaga 2.
- Inseminationsverksamheten vid Kvinnokliniken vid Länssjukhuset i Halmstad upphörde 1996. Det gör att denna utredning inte omhändertar verksamhetsrelaterade rekommendation relaterat de historiska bristerna i inseminationsverksamheten.
- Delvis parallellt med PwCs granskning av inseminationsverksamheten vid Kvinnokliniken vid Länssjukhuset i Halmstad pågick regionens arbete med en händelseanalys. PwC har tagit del av den i samband med publiceringen.
- Tidslinjen på nästa sida avser att tydliggöra relationen av några av de händelser som inträffat under 70-, 80-, och 90-talet och som omnämns i rapporten.

Nyckelhändelser som återfinns i rapporten



2

lakttagelser och
bedömningar
redovisade för
utredningens fyra
frågeställningar



Summering frågeställning #1

Varför och hur bedrevs verksamheten för fertilitetsutredningar samt insemination av kvinnor?

Inseminationsverksamheten som bedrevs under åren 1975-1996 är dokumenterad via olika typer av underlag. Jämte utsagor från tidigare anställda bedöms verksamheten ha varit känd av såväl Kvinnokliniken som sjukhusets ledning.

Den tydliga diskrepans mellan uppgifterna som NN rapporterat till Socialstyrelsen under året 1989-1996 jämfört med motsvarande uppgifter i de särskilda journalerna ger en bild av en verksamhet med mycket allvarliga brister sett till de krav på dokumentation som fanns vid denna tidpunkt. Diskrepansen kan indikera att det saknas ett antal särskilda journaler och därtill hörande samtyckesblanketter.

Uppgifterna i såväl årsrapporterna som i de särskilda journalerna på sina ställen något svårlästa. Detta till trots bedöms läsbarheten vara tillräcklig för att analysera uppgifterna.

Det finns, såvitt vi kan bedöma utifrån tillgängliga dokument, inget formellt politiskt beslut avseende driften av inseminationsverksamheten som inneburit en återrapporteringplikt till den politiska organisationen, men ovanstående fynd påvisar stora brister i den interna kontrollen.

Varför och hur bedrevs verksamheten för fertilitetsutredningar samt insemination av kvinnor?

1/4

Reglering och verksamhet i Sverige innan 1 mars 1985 - lakttagelser

Innan lagen (1984:1140) om insemination trädde i kraft 1 mars 1985 fanns ingen särskild lagstiftning om inseminationsverksamhet som sådan utan verksamheten bedrevs huvudsakligen utifrån medicinska utgångspunkter och var underkastad den lagreglering som gällde för medicinsk behandling i allmänhet. Det fanns, såvitt vi har kunnat utreda, heller inga specifika föreskrifter utgivna av Socialstyrelsen.

Verksamheten med givarinseminationer bedrevs under största möjliga sekretess då det eftersträvades att barnen inte skulle få reda på hur de kommit till och information om givaren hemlighölls eller förstördes (s. 15 Prop 1984/85: 2 om artificiella inseminationer). Samtliga kliniker ställde krav på att givaren ska vara fysiskt och psykiskt frisk, men vilka undersökningar som gjordes varierande mellan klinikerna (s. 171 SOU 1983:42). Vid de flesta kliniker fördes även under denna tid en särskild journal eller privata minnesanteckningar där givaren ofta identifierades genom ett kodnummer. Vid vissa kliniker förstördes anteckningar efter en viss tid. Ett av skälen till att en särskild journal överhuvudtaget fördes (eller privata anteckningar) var med största sannolikhet för att kunna hålla reda på hur många gånger en viss givare användes.

Även om inseminationsverksamheten inte var omgärdad av några särskilda regler eller tillsyn innan 1 mars 1985 var den förhållandevis omfattande vilket framkommer i en rapport (Heterolog insemination i Sverige) framtagen på uppdrag av Socialstyrelsen och i SOU 1983:42 (Barn genom insemination) där en enkätundersökning till kvinnoklinikerna gjordes.

lakttagelser forts

Av detta material framgår att under åren 1975-1979 genomfördes mellan ca 1100-1765 givarinseminationer vid 10 kliniker i Sverige inklusive vid Kvinnokliniken i Halmstad. Antalet donatorinseminationer vid Kvinnokliniken i Halmstad framgår inte i rapporten, *“uppgift från Halmstad saknas”*. Antalet graviditeter till följd av donatorinsemination under denna femårsperiod anges i rapporten till 27. Denna rapporten är tillgängliggjord via kontakt med Riksarkivet. Det finns, enligt regionen, inga bevarade underlag i regionens arkiv som går att relatera till uppgifterna i rapporten.

I de dokument som erhållits från regionen inom ramen för denna utredning, (årsberättelser, budgetförslag osv), finns inga skrivelser som ger stöd för att ett specifikt uppdrag var givet Kvinnokliniken. Däremot återfinns skrivelser i enskilda dokument som påvisar att verksamheten var känd på sjukhusledningsnivå. Även utsagor från tidigare anställda vid Kvinnokliniken bekräftar kännedom om inseminationsverksamheten.

I dokument “Utdrag ur budgetförslag 1981 Hälso- och sjukvård Direktion Hst (punkt E2:20, Läkarkonverteringar) återfinns följande skrivning: *“NN har inom kvinnokliniken byggt upp en fertilitetspecialistfunktion som är en av de få i landet”*. Vidare framgår att: *“I de fall den manliga barnlösheten inte är behandlingsbar har givarinsemination övervägts. I Sverige finns endast 8 institutioner som för närvarande kan erbjuda insemination med givarsperma. Samtliga är universitetskliniker utom två varav den ena är här i Halmstad”*.

Varför och hur bedrevs verksamheten för fertilitetsutredningar samt insemination av kvinnor?

2/4

lakttagelser

Nästa period för vilken det finns data redovisad för inseminationsverksamheten vid Kvinnokliniken är från en enkät om artificiell insemination utskickad av Nya Inseminationskommittén 1982 inom ramen för den statliga utredningen Barn genom insemination (SOU 1983:42). Enkäten är besvarad av NN och omfattar åren 1980-1981. För dessa två år redovisar NN 95 givarinseminationer (vilka gett upphov till 16 graviditeter) och 10 makeinseminationer (vilka gett upphov till 0 graviditeter).

Enkätfrågorna omfattar även beskrivningar av tillvägagångssättet relaterat såväl givare, kvinnan som kvinnans make/sambo. På frågan *“Vilka handlingar förs vid givarinsemination?”* anger NN: *“särskilda journaler som ej blandas med andra anteckningar”*. På frågan *“Vilka medicinska och andra krav ställs på givaren?”* svarar NN *“anamnestiskt frisk, under 40 år gammal, gärna att han har ett friskt barn förut”*. På frågan *“Vilka medicinska undersökningen görs på givaren?”* samt *“Görs någon annan undersökning (t.ex. psyko-social) beträffande givaren?”* svarar NN med *“Längre intervju varvid lämplighet bedöms. Större kroppsliga utredningar accepterar de ofta inte. Det är svårt nog att få tag på dem. Analys av spermprov först”*. Det finns, enligt regionen, inga funna underlag i regionens arkiv som går att relatera till uppgifterna i rapporten.

Det finns inga senare beskrivningar om hur verksamheten bedrevs annat än de beskrivningar som återfinns i ovan nämnda enkät.

Reglering och verksamhet efter Lag (1984:1140) - lakttagelser

Lag (1984:1140) om insemination angav att verksamheten endast får utföras vid offentligt finansierade sjukhus och under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik. NN fick sin specialistkompetens i gynekologi och obstetrik 1971. Enligt utsagor från tidigare medarbetare, jämte noteringar i tillgängliga journalhandlingar, framkommer det att det är NN som varit ansvarig för inseminationsverksamheten. De donatorbarn med familjer som intervjuats som en del i vår granskning uppger att det var NN som var behandlande läkare.

Varför och hur bedrevs verksamheten för fertilitetsutredningar samt insemination av kvinnor?

3/4

lakttagelser forts

Ytterligare en period för vilken det finns data redovisad för inseminationsverksamheten är via Socialstyrelsens årsrapporter "Givarinseminationsverksamhet". Från år 1989 blev dessa rapporter obligatoriska att redovisa för de kliniker som utförde givarinseminationer. NN har skickat in dessa rapporter mellan åren 1989-1996.

För de dryga sju år som årsrapporterna till Socialstyrelsen från Kvinnokliniken omfattar, uppgår det totala antalet behandlade par till 72 stycken. Det totala antalet inseminationer uppgår till 226 stycken samt antalet levande födda barn uppgår till 24 stycken.

Vid sammanställning av uppgifterna i de särskilda journaler som finns bevarade, uppgår det totala antalet behandlade par under motsvarande period, dvs 1989-1996, till 23 stycken. Det totala antalet inseminationer uppgår till 27 stycken liksom antalet levande födda barn.

Jämförelse av källor för åren 1989-1996					
Uppgifter från den särskilda journalen			Uppgifter från årsrapporter "Givarinsemination" till SoS		
Antal beh kvinnor	Antal inseminationer	Antal födda barn	Antal beh par	Antal inseminationer	Antal födda barn
19	27	27	72	226	24

lakttagelser forts

1996 meddelar NN till Socialstyrelsen att givarinseminationsverksamheten upphör i och med hans pensionering. Det finns inga fynd i erhållen dokumentation som anger formellt beslut om att avsluta inseminationsverksamheten.

I samband med att en kvinna, som genomgått inseminationsbehandling vid Kvinnokliniken i Halmstad på 80-talet, (efter det att lag om insemination trädde i kraft) vände sig till sjukhuset 2004 fick hon besked om att hennes journalhandlingar inte kunde hittas. Sjukhuset vidtog, med anledning av denna upptäckt, inga utredningsåtgärder. Inte heller upprättades någon avvikelserapport med anledning av denna upptäckt.

Inseminationsverksamheten har upphört vid Hallands sjukhus Halmstad. Fertilitetsutredningar görs dock fortfarande vid fertilitetsmottagningen på Gynekologimottagningen vid Hallands sjukhus Halmstad.

Varför och hur bedrevs verksamheten för fertilitetsutredningar samt insemination av kvinnor?

4/4

Bedömning

Inseminationsverksamheten som bedrevs under åren 1975-1996 är dokumenterad via olika typer av underlag. Jämte utsagor från tidigare anställda bedöms verksamheten ha varit känd av såväl Kvinnokliniken som sjukhusets ledning.

Den tydliga diskrepans mellan uppgifterna som NN rapporterat till Socialstyrelsen under året 1989-1996 jämfört med motsvarande uppgifter i de särskilda journalerna ger en bild av en verksamhet med mycket allvarliga brister sett till de krav på dokumentation som fanns vid denna tidpunkt. Diskrepansen kan indikera att det saknas ett antal särskilda journaler och därtill hörande samtyckesblanketter.

Som tidigare redovisats är uppgifterna i såväl årsrapporterna som i de särskilda journalerna på sina ställen något svårlästa. Detta till trots bedöms läsbarheten vara tillräcklig för att analysera uppgifterna.

Det finns, såvitt vi kan bedöma utifrån tillgängliga dokument, inget formellt politiskt beslut avseende driften av inseminationsverksamheten som inneburit en återrapporteringplikt till den politiska organisationen, men ovanstående fynd påvisar stora brister i den interna kontrollen. Varje nämnd i en regions organisation har ett lagstadgat krav att tillse att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Med intern kontroll avses bland annat dels nämndens bestämmelser om bland annat fördelning av ansvar och befogenheter, dels systematiskt ordnade kontroller av organisation, redovisningssystem och administrativa rutiner.

Bedömning forts

Syftet med den interna kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. Även anställda har ett stort ansvar för den interna kontrollen där ett större ansvar ligger på chefer, men alla anställda har ett ansvar att agera på och rapportera brister till närmaste överordnade.

Sammantaget bedömer vi att regionen brustit i sin interna kontroll av verksamheten, detta särskilt efter händelsen 2004 som borde ha föranlett en utredning av den tidigare bedrivna verksamheten.

Dessa brister bidrar även till svårigheten att besvara frågan hur verksamheten bedrevs.

Summering frågeställning #2

Vad gick fel och hur kunde flera mäns sperma felaktigt bli föremål för insemination?

Vi bedömer, att det vid tiden då inseminationsverksamheten bedrevs, förelåg strukturella brister sett till att verksamheten drevs av en person (NN) utan insyn av andra vid Kvinnokliniken. Bristerna i den patientrelaterade dokumentationen skulle även ha kunnat bidra till de fel som begicks.

I genomgångna dokument finns ingenting som beskriver egenkontroll och/eller annan uppföljning av inseminationsverksamheten. Under de 20 år som verksamheten bedrevs, skedde verksamhetspåverkande förändringar av lagstiftningen. I skenet av dessa förändringar, blir avsaknad av dokument som påvisar förekomst av egenkontroll av efterlevnad till då gällande lag och föreskrift anmärkningsvärd.

Vad gick fel och hur kunde flera mäns sperma felaktigt bli föremål för insemination?

1/2

lakttagelser

Med utgångspunkt från de fakta som framkommit via Uppdrag granskning är det belagt att flera mäns sperma felaktigt blivit föremål för insemination. Den sperma som felaktigt används är sperma inlämnad av män föremål för en fertilitetsutredning. Denna sperma har utan medgivande använts för att inseminera kvinnor föremål för donatorinsemination.

Ingen av de intervjuade tidigare medarbetare kan besvara frågan vad som gick fel eller hur det kunde hända. Vissa antaganden görs i dessa intervjuer, t ex antagandet om att en del av förklaringen till NNs handlande var hans önskan att hjälpa barnlösa par och att det kan ha varit denna önskan som fick honom att använda sperma som inte var avsedd för donatorinsemination. Även drivkraften att vara framgångsrik inom inseminationsområde nämns som en förklaring.

Av de direkt berörda (donatorbarn med familjer, ofrivillig donator) uppger några att de initialt gjort antagandet att NNs önskan att hjälpa barnlösa par skulle kunna vara en förklaring till hans handlande. Det antagandet har dock ändrats och/eller kompletterats med antaganden att NN önskade bli pionjär inom fertilitets- och inseminationsverksamhet.

lakttagelser forts

Journalanteckningar för de män som var föremål för fertilitetsutredning har enligt regionen i vissa fall återfunnits i kvinnans journal, i vissa fall har en egen journal för mannen upprättats på Kvinnokliniken och i vissa fall saknas helt uppgifter om mannen.

Den särskilda journal för kvinnor som bevarats uppvisar stora brister sett till sitt innehåll. Anteckningarna är förda utan tydlig mall och till vissa delar svårlästa.

De samtyckesblanketter som tillhandahållits har även dessa stora brister.

Det förekommer olika utsagor huruvida patientavgift är erlagd eller inte vid besök hos NN. En person uppger att ingen betalning gjordes vid mottagningsbesöken medan en annan person uppger att hon betalade 300 kr kontant per besök. Enligt utsaga från tidigare anställda framkommer att betalning erlagts till spermagivare.

Vad gick fel och hur kunde flera mäns sperma felaktigt bli föremål för insemination?

2/2

Bedömning frågeställning #2

Vi bedömer, att det vid tiden då inseminationsverksamheten bedrevs, förelåg strukturella brister sett till att verksamheten drevs av en person (NN) utan insyn av andra vid Kvinnokliniken. Bristerna i de särskilda journalerna samt i samtyckesblanketterna skulle även ha kunnat bidra till de fel som begicks.

I genomgångna dokument finns ingenting som beskriver egenkontroll och/eller annan uppföljning av inseminationsverksamheten. Under de 20 år som verksamheten bedrevs, skedde verksamhetspåverkande förändringar av lagstiftningen. I skenet av dessa förändringar, blir avsaknad av dokument som påvisar förekomst av egenkontroll av efterlevnad till då gällande lag och föreskrift anmärkningsvärd.

Utredningen har inte funnit några indikationer på att NN har drivits av ekonomisk vinning eller gynnats ekonomiskt av sina handlingar.

Summering frågeställning #3

Hur väl arbetade verksamheten utifrån lag (1984:1140) om insemination?

NN använde felaktigt sperma inlämnad av män som var föremål för en fertilitetsutredning. För denna sperma fanns inte motsvarande krav på de kontroller som krävs för donerad sperma. Det innebär att det är stor risk att den sperma NN felaktigt använde inte kom från en man som kontrollerades på det sätt som krävdes enligt lagen, detta med bland annat medicinska risker som följd.

Vi bedömer att de iakttagna bristerna avseende såväl den särskilda journalen för givare som den särskilda journalen för kvinnorna är mycket allvarliga och i strid mot den vid tiden gällande lagstiftningen.

Bristerna har berövat ett okänt antal donatorbarn rätten till information om sitt genetiska ursprung.

Bristerna i samtyckesblanketterna bedömer vi vara allvarliga då dessa lett till att berörda män inte kan vara säkra på om det är en make- eller givarinsemination som de gett sitt samtycke till.

Hur väl arbetade verksamheten utifrån lag (1984:1140) om insemination?

1/3

Reglering och verksamhet efter 1 mars 1985 - lakttagelser

I och med införandet av inseminationslagen blev verksamheten lagreglerad och specifika krav och rättigheter infördes. I lagen uppställs bland annat krav på samtycke från mannen/sambon till kvinnan som ska insemineras, behörighet innebärande att givarinsemination endast får utföras vid offentligt finansierade sjukhus under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik, lämplighetsprövning av givare och journalföring innebärande att en särskild journal ska föras där uppgifter för identifiering av givaren ska antecknas. Genom lagen gavs även barn födda genom givareinsemination en rätt att vid en tillräckligt uppnådd mognad få ta del av uppgifterna om den biologiska fadern (givaren).

Lagen lämnade en hel del detaljer kring inseminationsverksamheten oreglerade och först genom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 1987:6 som trädde i kraft i augusti 1987 fick klinikerna några mer detaljerade regler och råd att förhålla sig till. Socialstyrelsen föreskriver bland annat följande:

Praktiskt genomförande (Punkten 2.1 i föreskrifterna):

- Innan en insemination sker skall den ansvarige läkaren kontrollera att skriftligt samtycke från mannen finns och att denne är i livet. Samtycke ska finnas för såväl makeinsemination som givarinsemination.
- Sperma från olika givare får inte blandas.
- Under en och samma menstruationscykel får kvinnan inte insemineras med sperma från mer än en givare.

Val av givare (Punkten 2.2 i föreskrifterna):

- Läkaren ska tillse att givaren inte lider av någon påvisbar sjukdom, som kan äventyra kvinnans eller det blivande barnets hälsa*.
- Vid givarinsemination får endast fryst sperma användas.
- I samband med att givaren lämnar sperma skall han HIV-testas. Därefter fryses sperman.
- Först då två HIV-prov, lämnade med minst 6 månaders intervall, är negativa, får sperman som lämnades och frystes vid det första provtagningstillfället användas.

Kvinnans och donatorns särskilda journaler (Punkten 6.1 i föreskrifterna):

- Vid sjukhus som bedriver inseminationsverksamhet skall föras två särskilda journaler, nämligen en särskild journal för spermagivaren och en särskild journal för kvinnan som genomgår inseminationsbehandling.
- Såväl kvinnans som givarens journal skall förvaras på ett säkert och betryggande sätt i minst 70 år efter senast införda anteckningar.
- Givarens journal skall märkas med en kod som förs in i kvinnans journal.
- I kvinnans journal förs vid varje inseminationstillfälle in koden på den donator som använts. Vid inträffad graviditet skall det klart framgå vilken inseminationsbehandling som lett till graviditeten.

*Motsvarande krav på kontroller av mannen inom ramen för en fertilitetsutredningen finns inte. Även om det kan ha gjorts en medicinsk bedömning. Detta innebär att det är stor risk att den sperma NN använde inte kommer från en man som kontrollerades på det sätt som krävs enligt lagen.

lakttagelser avseende samtyckesblanketter

Det finns 16 bevarade samtyckesblanketter varav 14 kan knytas till en specifik kvinnas särskild journal. För två av blanketterna finns det, enligt regionen, inga särskilda journaler bevarade dvs information om vad dessa samtycken gett upphov till i form av antal inseminationer och eventuella födda barn saknas.

För de 14 samtyckesblanketter som kan knytas till en specifik kvinnas särskilda journal, finns det endast i 3 av dessa en samstämmighet mellan uppgiften i samtyckesblanketten att samtycket ges till givarinsemination och förekomsten av givarkod i den aktuella särskilda journalen.

För resterande 11 samtyckesblanketter är uppgifterna, pga blankettens utformning och ifyllande, om samtycket rör makeinsemination eller givarinsemination motstridiga.

lakttagelser avseende särskild journal givare

Det finns ingen unik journal upprättad per spermagivare, samtliga åtta spermagivare är förtecknade i ett och samma dokument med namn, och enligt regionen, endast i ett fall med personnummer.

Bristerna i den särskilda journal för givare som ska upprättas är mycket omfattande framförallt med avseende på att det inte finns en separat journal per givare upprättad. Det saknas dokumentation av genomförd medicinsk utredning inklusive dokumentation om HIV-test.

lakttagelser avseende särskild journal givare forts

Den information om en donator som ska finnas enligt lag och föreskrift saknas. Till exempel har givarens ögonfärg, hårfärg, vikt och kroppslängd inte i något fall dokumenterats vilket är ett krav enligt föreskriften. Inte heller framgår det om givaren har informerats om att de eventuella barn han givit upphov till har rätt att få veta vem givaren är.

lakttagelser avseende särskild journal kvinnor

Den särskilda journalen för kvinnorna är enligt regionen upprättad på kartotekskort med delvis svårlästa noteringar. De särskilda journalerna omfattar 23 kvinnor. Föreskriften ställer krav på att donatorns kod ska antecknas vid varje insemination. I två fall saknas denna kod.

I vissa journaler finns notering om datum för beräknad förlossning samt barnets födelsedatum men uppgift om inseminationsdatum saknas.

I de fall en anteckning om inseminationsdatum finns antecknad tycks det avse den enskilda insemination som hör ihop med anteckning om barnets födelsedatum. För de inseminationer som ej lett till graviditet finns ingen information.

Det saknas dokumentation om den psykosociala utredning som ska finnas i kvinnans särskilda journal. Enligt föreskriften ska kvinnans mans/sambos skriftliga samtycke till insemination förvaras i kvinnans särskilda journal samtyckesblanketten. Samtyckesblanketten saknas i nio fall.

Hur väl arbetade verksamheten utifrån lag (1984:1140) om insemination?

3/3

Bedömning frågeställning #3

NN använde felaktigt sperma inlämnad av män som var föremål för en fertilitetsutredning. För denna sperma fanns inte motsvarande krav på de kontroller som krävs för donerad sperma. Det innebär att det är stor risk att den sperma NN felaktigt använde inte kom från en man som kontrollerades på det sätt som krävdes enligt lagen, detta med bland annat medicinska risker som följd.

Vi bedömer att de iakttagna bristerna avseende såväl den särskilda journalen för givare som den särskilda journalen för kvinnorna är mycket allvarliga och i strid mot den vid tiden gällande lagstiftningen.

Bristerna i samtyckesblanketterna bedömer vi vara allvarliga då dessa lett till att berörda män inte kan vara säkra på om det är en make- eller givarinsemination som de gett sitt samtycke till.

Summering frågeställning #4

Vilka följder har bristerna haft för olika personer som berördes av verksamheten?

För de personer som står i centrum för dessa händelser, donatorbarn, deras föräldrar samt de ofrivilliga donatorerna, är konsekvenserna av det inträffade omfattande. Några av dessa personer vittnar om känslor av att ha blivit lurade, bedragna samt, som en direkt följd av detta, uppleva ett minskat förtroende för sjukvården.

Bristerna har lett till att ett okänt antal donatorbarn har berövats rätten till information om sitt genetiska ursprung.

Vilka följder har bristerna haft för olika personer som berördes av verksamheten?

1/2

Inledning

Frågeställningen "Vilka följder har bristerna haft för olika personer som berördes av verksamheten?" har behandlats i vår granskning med utgångspunkt i de familjer som genomgått fertilitetsutredningar och givarinsemination från den 1 mars 1985 när Lagen (1984:1140) om insemination trädde i kraft fram till 1996 när inseminationsverksamheten upphörde. PwC har haft möjlighet att intervjua totalt sju personer vilket inkluderar fyra donatorbarn, två mödrar som genomgått givarinsemination samt en ofrivillig donator.

Ifrågasatt föräldraskap

Båda mödrarna uppger att de berättade för sina barn att de var donatorbarn när barnen var i tonåren alternativt tidig vuxen ålder. Det har framkommit i intervjuerna att NN sagt till föräldrarna att spermadonatorn ska likna barnens fader till utseende, vilket familjerna hade uppgett var en viktig aspekt.

En moder berättar att hon upplevt att de fått sitt föräldraskap ifrågasatt under barnens uppväxt då barnet/barnen haft utseenden som inte liknar föräldrarnas. Det finns inga uppgifter i de särskilda journalerna som bekräftar NNs utsagor till de berörda föräldrarna. En moder berättar att det förekommit frågor och kommentarer kring otrohetsaffär då till exempel barnen/barnet har haft en annan ögonfärg än vad som bedömts som sannolikt. Ett donatorbarn beskriver ett minne från en lektion i grundskolan som behandlade ögonfärg och hur hen efter lektionen ifrågasatte sin egen ögonfärg då den inte överensstämde med övriga i familjen.

Förhindrad möjligheten att utforska sitt genetiska ursprung

I 4 § lagen om insemination ska "Den som har avlats genom insemination som avses i 3 § har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal".

Samtliga intervjuade donatorbarn uppger att den felaktiga information som funnits i deras mödrars särskilda journal har gjort att de inte kunnat utforska sitt genetiska ursprung. Flera donatorbarn har i intervju uttryckt oro över vilka ärftliga sjukdomar som kan finnas. Felaktigheterna i dokumentationen från inseminationsverksamheten har resulterat i att det inte varit möjligt för dem att kartlägga vilka eventuella ärftliga sjukdomar de kan ha relaterat till sin donator.

Vilka följder har bristerna haft för olika personer som berördes av verksamheten?

2/2

Känslomässiga konsekvenser

De intervjuade mödrarna och den ofrivilliga donatorn upplever att de blivit lurade och bedragna.

Av de intervjuade personerna finns det olika uppfattningar kring hur bristerna har påverkat deras förtroende för sjukvården. Fem av sju berörda intervjupersoner har uttryckt att de har fått ett minskat förtroende för sjukvården. En person har även uttryckt ett minskat förtroende för det svenska välfärdssystemet som helhet. En person uttrycker att hen kommer att försöka få tillbaka förtroende för sjukvården igen men att det kommer ta tid.

Vidare beskriver flera av de intervjuade donatorbarnen oro kring att träffa sina biologiska halvsyskon och för att det kan ha funnits risk att inleda parrelationer. Två av de intervjuade donatorbarnen har uppgett att de gått i samma skola samtidigt som biologiska barn till deras ofrivilliga donatorer.

Bedömning

Bristerna har lett till att ett okänt antal donatorbarn har berövats rätten till information om sitt genetiska ursprung.

För de personer som står i centrum för dessa händelser, donatorbarn, deras föräldrar samt de ofrivilliga donatorerna, är konsekvenserna av det inträffade omfattande. Några av dessa personer vittnar om känslor av att ha blivit lurade, bedragna samt, som en direkt följd av detta, upplever de ett minskat förtroende för sjukvården.

3

Frågan om eventuell
skadeståndsskyldighet



Inledning

Två av de ofrivilliga givarna har lämnat in klagomål till Europadomstolen då de tillsammans med ombud gjort bedömningen att händelserna är preskriberade i Sverige. Ombudet har i media fört fram bl.a. att talan grundas på att det allmänna inte får använda enskildas könsceller utan samtycke och att det är angeläget att Europadomstolen slår fast att brott mot mänskliga rättigheter inte ska kunna preskriberas innan man känner till att ens rättigheter har överträtts.

Preskription

Skadestånd kan aktualiseras både i anledning av ett begånget brott och/eller enligt allmänna skadeståndsrättsliga principer och en preskription av en skadeståndsfordran skiljer sig åt mellan grunderna till fordran.

Frågan om det har begåtts ett brott

I 7 § lagen (1984:1140) om insemination anges att den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination i strid mot denna lag eller under angivna förhållanden tillhandahåller sperma för sådan insemination döms till böter eller fängelse i högst sex månader och i 3 § samma lag anges att läkaren väljer lämplig spermagivare. Sperma från avliden givare får inte användas vid insemination. Uppgifter om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

Det har inte framkommit att NN som utförde inseminationerna har gjort det för egen vinning. Däremot står det klart att NN använt flera givare som inte varit frivilliga och att uppgifter gällande givare inte alltid har antecknats på ett korrekt sätt i enlighet med 3 § i lagen om insemination.

Preskriptionsregler

För skadeståndskrav enligt skadeståndslagen (1972:207) är preskriptionstiden tio år efter det att fordringen tillkom där tidpunkten för den skadegörande handlingen är avgörande. Om ett skadestånd grundar sig i att någon har begått ett brott så gäller en speciell preskriptionstid. I dessa fall preskriberas inte skadeståndet innan det begångna brottet blir föremål för s.k. Åtalspreskription. För brott - som i det aktuella fallet - är åtalspreskriptionen två år och brottets fullbordan är det som avgör när fristen börjar löpa.

Har preskription inträtt?

Tidpunkten för brottets fullbordan i det här fallet är inte heller helt given eftersom det finns ett krav på att den som utför inseminationerna ska göra det vanemässigt i strid med lagstiftningen, om inseminationerna inte har haft något vinstsyfte.

Det står dock klart att brottets fullbordan har inträffat någon gång efter inseminationslagens ikraftträdande (1 mars 1985). Tidpunkten för den skadegörande handlingen bör därmed ha inträffat under samma period, dvs. tidpunkterna för inseminationerna, trots att barnen, föräldrarna till barnen och spermagivarna inte har fått reda på händelserna förrän i nutid. Preskriptionstiden för både åtal och skadeståndsfordringar med anledning av brottet bör därmed ha inträtt. Även den allmänna preskriptionstiden för skadeståndsfordringar bör också ha inträtt.

Frågan om det är möjligt att utkräva skadestånd med stöd av Europakonventionen eller någon annan grund

Överträdelse av rättigheter enligt konventionen

Om en stat eller kommun överträtt någons rättigheter som de kommer till uttryck i Europakonventionen, uppkommer en skyldighet att ersätta den kränkta, enligt 3 kap. 4 § skadeståndslagen. Även regioner omfattas. Ersättning kan utgå för personskada, sakskada, ren förmögenhetsskada och kränkning (så som kränkningsbegreppet förstås i 2 kap. 3 § skadeståndslagen)

Enskilda – både fysiska och juridiska personer – har möjlighet att klaga direkt vid Europadomstolen över ett medlemslands bristande efterlevnad av konventionens krav.

Europadomstolen har jurisdiktion även på lokal och regional nivå, även om det är medlemslandet i sin helhet som är den ansvariga parten. Om en kommun eller region bryter mot de mänskliga rättigheterna är staten som helhet ansvarig för deras felaktiga agerande. Detta innebär att medlemslandet faktiskt kan anse sig ha rätt till återbetalning från den aktuella lokala eller regionala nivån

Rätt till skydd för privat- och familjeliv

Artikel 8 i Europakonventionen stadgar att var och en har rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv. Europadomstolen har tolkat begreppet "privatliv" mycket brett och inkluderar en rätt till fysisk integritet. Det innebär t.ex. att myndigheter inte kan ta ett blodprov utan samtycke.

I rättsfallet Codarcea mot Rumänien framhölls att staten enligt artikel 8 svarar för att det finns regler som ålägger sjukhus att värna om patienternas fysiska integritet. Det innebär bl.a. att en patient inför en operation ska underrättas om följderna av operationen och ges tillfälle att acceptera eller motsätta sig att den utförs.

Överträdelse av rättigheter enligt konventionen

I de aktuella klagomålen till Europadomstolen (i ett av klagomålen har kommunikering inletts) har klagandena grundat talan på att den kroppsliga integriteten har överträtts samt att det inte finns någon möjlighet att utkräva ansvar i svensk domstol på grund av preskriptionsbestämmelserna i svensk rätt.

Enskilda – både fysiska och juridiska personer – har möjlighet att klaga direkt vid Europadomstolen över ett medlemslands bristande efterlevnad av konventionens krav.

Klagomålet gällande preskriptionstiden i svensk rätt kan rimligen enbart riktas mot staten eftersom det rör sig om lagstiftning som beslutas av riksdagen. Det är därför inte sannolikt att regionen skulle bli skadeståndsskyldig på den grunden.

Klagomålet gällande uteblivet samtycke till användningen av könsceller och att inseminationen därmed skulle utgöra en kränkning av den kroppsliga integriteten och strida mot artikel 8 i Europakonventionen är däremot en grund som möjligen skulle kunna leda till ett skadeståndsansvar.

Europadomstolen har möjlighet att utdöma skadestånd ("just satisfaction") till klaganden (Artikel 41 i Europakonventionen). Detta sker i stor utsträckning, men det förekommer också att domstolen anser att själva konstaterandet av en kränkning av konventionen ger klaganden tillräcklig gottgörelse. Det kan således konstateras att det finns en möjlighet att Europadomstolen utdömer skadestånd och att staten i sin tur kräver en återbetalning av Region Halland.

4

Slutsatser och
bedömning



Sammanfattning av utredningens fyra frågeställningar

1/2

Varför och hur bedrevs verksamheten för fertilitetsutredningar samt insemination av kvinnor?

Inseminationsverksamheten som bedrevs under åren 1975-1996 är dokumenterade via olika typer av underlag. Verksamheten bedöms därför ha varit känd av Kvinnoklinikens och sjukhusets ledning.

Den tydliga diskrepans mellan uppgifterna som NN rapporterat till Socialstyrelsen under året 1989-1996 jämfört med motsvarande uppgifter i de särskilda journalerna ger en bild av en verksamhet med mycket allvarliga brister sett till de krav på dokumentation som fanns vid denna tidpunkt. Diskrepansen kan indikera att det saknas ett antal särskilda journaler och därtill hörande samtyckesblanketter.

Som tidigare redovisats är uppgifterna i såväl årsrapporterna som i de särskilda journalerna på sina ställen något svårlästa. Detta till trots bedöms läsbarheten vara tillräcklig för att analysera uppgifterna.

Det finns, såvitt vi kan bedöma utifrån tillgängliga dokument, inget formellt politiskt beslut avseende driften av inseminationsverksamheten som inneburit en återrapporteringplikt till den politiska organisationen, men ovanstående iakttagelser påvisar stora brister i den interna kontrollen.

Vad gick fel och hur kunde flera mäns sperma felaktigt bli föremål för Insemination?

Vi bedömer att det vid tiden då inseminationsverksamheten bedrevs förelåg strukturella brister sett till att verksamheten drevs av en person (NN) utan insyn av andra vid Kvinnokliniken. Bristerna i den patientrelaterade dokumentationen skulle även ha kunnat bidra till de fel som begicks.

I genomgångna dokument finns ingenting som beskriver egenkontroll och/eller annan uppföljning av inseminationsverksamheten. Under de 20 år som verksamheten bedrevs skedde verksamhetspåverkande förändringar av lagstiftningen. I skenet av detta blir avsaknad av dokument som påvisar förekomst av egenkontroll av efterlevnad till då gällande lag och föreskrift anmärkningsvärd.

Sammanfattning av utredningens fyra frågeställningar 2/2

Hur väl arbetade verksamheten utifrån lag (1984:1140) om insemination?

NN har använt felaktigt använt sperma inlämnad av män som är föremål för en fertilitetsutredning. För denna sperma finns inte motsvarande krav på de kontroller som krävs för donerad sperma. Det innebär att det är stor risk att den sperma NN felaktigt använde inte kommer från en man som kontrollerades på det sätt som krävdes enligt lagen med bland annat medicinska risker som följd.

Vi bedömer att de iakttagna bristerna avseende såväl den särskilda journalen för givare som den särskilda journalen för kvinnorna är mycket allvarliga och i strid mot den vid tiden gällande lagstiftningen.

Bristerna i samtyckesblanketterna bedömer vi vara allvarliga då dessa lett till att berörda män inte kan vara säkra på om det är en make- eller givarinsemination som de gett sitt samtycke till.

Vilka följder har bristerna haft för olika personer som berördes av verksamheten?

Bristerna har lett till att ett okänt antal donatorbarn har berövats rätten till information om sitt genetiska ursprung.

För de personer som står i centrum för dessa händelser, donatorbarn, deras föräldrar samt de ofrivilliga donatorerna, är konsekvenserna av det inträffade omfattande. Några av dessa personer vittnar om känslor av att ha blivit lurade, bedragna samt, som en direkt följd av detta, upplever de ett minskat förtroende för sjukvården.

5

Bilagor

	Sida
1. Rättsutredning - Region Halland - Skadeståndsskyldighet	36
2. Begärd respektive erhållen dokumentation	42
3. Begränsningar	48

Bilaga 1, Rättsutredning - Region Halland - Skadeståndsskyldighet

1/6

Bakgrund

Två av de ofrivilliga givarna har lämnat in klagomål till Europadomstolen då de tillsammans med ombud gjort bedömningen att händelserna är preskriberade i Sverige. Ombudet har i media fört fram bl.a. att talan grundas på att det allmänna inte får använda enskildas könsceller utan samtycke och att det är angeläget att Europadomstolen slår fast att brott mot mänskliga rättigheter inte ska kunna preskriberas innan man känner till att ens rättigheter har överträtts.

Den första frågan är därmed om eventuella skadeståndsanspråk, med anledning av händelserna som är föremål för utredningen, är preskriberade enligt svensk rätt.

Den andra frågan är om det är möjligt att utkräva skadestånd enligt Europakonventionen eller på någon annan grund.

Eventuella skadeståndsanspråk är sannolikt preskriberade enligt svensk rätt

Frågan om det har begåtts ett brott

I 7 § lagen (1984:1140) om insemination anges att den som vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination i strid mot denna lag eller under angivna förhållanden tillhandahåller sperma för sådan insemination döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

I förarbetena anges bl.a. följande. För att straff enligt denna paragraf skall inträda krävs att någon vanemässigt eller för att bereda sig vinning utför insemination eller tillhandahåller sperma för insemination. Med "vanemässigt" får förstås att någon vid upprepade tillfällen erbjuder sina tjänster åt olika kvinnor. Kravet på vanemässighet kan alltså inte anses uppfyllt om någon i ett enskilt fall hjälper en kvinna att bli gravid genom insemination, även om inseminationen utförs eller sperman tillhandahålls vid flera tillfällen.

Straff enligt paragrafen kan komma i fråga för läkare som vanemässigt eller i vinningssyfte utför insemination på ensamstående kvinnor. Även t.ex. privatpraktiserande läkare som vanemässigt eller i vinningssyfte utför givarinseminationer kan bestraffas enligt paragrafen. Detsamma gäller varje annan form av privat verksamhet som sker mera organiserat eller i vinningssyfte. Också en man som privat vid upprepade tillfällen eller för att göra sig ekonomisk vinning tjänstgör som givare kan alltså straffas.

Även personer som medverkar till en mer organiserad eller vinningsinriktad verksamhet av otillåten karaktär kan enligt de principer som har kommit till uttryck i 23 kap. 4 eller 5 § brottsbalken straffas för sin medverkan, i den mån gärningen inte är straffbelagd enligt någon annan lag eller författning. Ansvar för sådan medverkan kan komma i fråga bl.a. för hälso- och sjukvårdspersonal som har varit läkaren behjälplig i en olaglig verksamhet.

Utanför det straffbara området hör den situationen att en kvinna på privat väg skaffar sig sperma som hon låter inseminera på sig själv. Inseminationen sker ju inte i detta fall vanemässigt eller i vinningssyfte. Det ligger i sakens natur att kvinnan inte heller kan straffas för anstiftan eller medhjälp till insemination som har utförts på henne i strid mot denna lag.

Bilaga 1, Rättsutredning - Region Halland - Skadeståndsskyldighet

2/6

Det kan tilläggas att disciplinärt ansvar enligt lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. kan komma i fråga i vissa fall när läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal inte bestraffas enligt förevarande paragraf. Det kan t. ex. gälla fall då en läkare utför insemination utan att de medicinska förhållandena är godtagbara, såsom då kvinnans hälsa inte medger att hon föder barn. Behandlingen har då inte utförts i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I 3 § lagen om insemination anges att läkaren väljer lämplig spermagivare. Sperma från avliden givare får inte användas vid insemination. Uppgifter om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

Omständigheterna i det här fallet är inte helt klarlagda. Det har inte framkommit att överläkaren som utförde inseminationerna har gjort det för egen vinning. Däremot står det klart att överläkaren använt flera givare som inte varit frivilliga och att uppgifter gällande givare inte alltid har antecknats på ett korrekt sätt i enlighet med 3 § i lagen om insemination.

Det är därmed sannolikt att det har begåtts ett brott i det här fallet.

Om det kan konstateras att ett brott har begåtts uppstår i regel en fordran på skadestånd med anledning av brott. Skadeståndsfordringar med anledning av brott har olika preskriptionstider beroende på brott.

Frågan om eventuella skadeståndsfordringar har preskriberats

Skadeståndskrav enligt skadeståndslagen (1972:207) är underkastade den allmänna fordringspreskriptionen enligt preskriptionslagen (1981:130). Utgångspunkten för preskriptionen är fordringens tillkomst (2 § första stycket preskriptionslagen). Om preskriptionen avbryts börjar en ny preskriptionstid att löpa. Preskriptionstiden är tio år efter det att fordringen tillkom respektive att preskriptionen avbröts.

För att tillämpa regeln måste man avgöra när skadeståndsfordran tillkom. Det framgår inte av preskriptionslagen hur tillkomsten ska bedömas. Det kan därför röra sig om olika tidpunkter beroende på skada, t.ex. när den skadegörande handlingen utfördes, när den första skadan inträffade eller när varje särskild förlust för vilken skadestånd kan krävas inträffade. Den vedertagna meningen är att tidpunkten för den skadegörande handlingen är avgörande.

Detta kan innebära att ett krav på skadestånd kan vara preskriberat innan den skadelidande fått klart för sig att denne har ett sådant krav och, i vissa fall, rent av innan någon skada inträffat. Regeln motiveras av hänsyn till gäldenären, närmare bestämt att ingen ska behöva räkna med att bli skadeståndsskyldig för handlande som ligger mer än tio år tillbaka i tiden, när gäldenären inte tidigare blivit utsatt för krav.

Bilaga 1, Rättsutredning - Region Halland - Skadeståndsskyldighet

3/6

Om ett skadestånd grundar sig i att någon har begått ett brott så gäller en speciell preskriptionstid. I dessa fall preskriberas inte skadeståndet innan det begångna brottet blir föremål för s.k. åtalspreskription. Skadestånd som grundar sig i allvarliga brott med långa preskriptionstider kan därför göras gällande trots att det har gått över 10 år sedan skadan uppstod.

I 3 § preskriptionslagen anges att en fordran på skadestånd i anledning av brott preskriberas ej före utgången av tiden för åtalspreskription, om inte frågan om ansvar för brottet har avgjorts dessförinnan. Har så skett, preskriberas fordringen ett år efter den dag dom eller slutligt beslut meddelas, om inte preskriptionstiden går ut senare enligt 2 §.

Tiderna för åtalspreskription regleras i 35. kap. brottsbalken (1962:700).

I 35 kap. 1 § 1 p. anges att påföljd må ej ådömas, med mindre att den misstänkte häktats eller erhållit del av åtal för brottet inom två år, om å brottet ej kan följa svårare straff än fängelse i ett år.

I 35 kap. 4 § anges att de i 1 § bestämda tiderna ska räknas från den dag brottet begicks. Om det förutsätts att en viss verkan av handlingen ska ha inträtt innan en påföljd får dömas ut, ska tiden räknas från den dag då sådan verkan inträdde.

Brottets fullbordan avgör när fristen för preskription ska börja löpa. Det är inte alltid att tidpunkten är självklar. För ett antal brottstyper finns det vissa svårigheter med att fastställa tidpunkten.

Tidpunkten för brottets fullbordan i det här fallet är inte heller helt given eftersom det finns ett krav på att den som utför inseminationerna ska göra det vanemässigt i strid med lagstiftningen, om inseminationerna inte har haft något vinstsyfte. Det rör sig därmed i sådana fall om upprepade inseminationer.

Det bör dock stå klart att brottets fullbordan har inträffat under perioden som är föremål för utredningen, dvs. någon gång under 1970-, 1980- eller 1990-talet när inseminationerna utfördes. Tidpunkten för den skadegörande handlingen bör också sannolikt ha inträffat under samma period, dvs. tidpunkterna för inseminationerna, trots att barnen, föräldrarna till barnen och spermagivarna inte har fått reda på händelserna förrän i nutid. Preskriptionstiden för både åtal och skadeståndsfordringar med anledning av brottet bör därmed ha inträtt. Även den allmänna preskriptionstiden för skadeståndsfordringar bör också ha inträtt.

Bilaga 1, Rättsutredning - Region Halland - Skadeståndsskyldighet

4/6

Frågan om det är möjligt att utkräva skadestånd med stöd av Europakonventionen eller någon annan grund

Överträdelse av rättigheter enligt konventionen

Om en stat eller kommun överträtt någons rättigheter som de kommer till uttryck i Europakonventionen uppkommer en skyldighet att ersätta den kränkta, enligt 3 kap. 4 § skadeståndslagen. Även regioner omfattas. Ersättning kan utgå för personskada, sakskada, ren förmögenhetsskada och kränkning (så som kränkningsbegreppet förstås i 2 kap. 3 § skadeståndslagen). Därutöver kan annan ideell skada som uppkommit till följd av rättighetsöverträdelsen ersättas. Skadestånd utgår dock bara om det är nödvändigt för att gottgöra överträdelsen. I vissa situationer kan en rättighetsöverträdelse gottgöras på andra sätt än genom skadestånd, t.ex. i fråga om långsam handläggning av ett brottmål kan dröjsmålet beaktas vid straffmätningen.

En förutsättning för att skadestånd ska kunna utgå är att en överträdelse faktiskt skett. Det är inte tillräckligt att en åtgärd från det allmännas sida inverkat negativt på någons intressen – det måste faktiskt ha förekommit en rättighetskränkning.

I första hand ska ett skadeståndsanspråk bedömas enligt skadeståndslagen och annan svensk skadeståndsrättslig lagstiftning. I andra hand kan, om det behövs för att möta de krav som Europakonventionen medför, en fördragskonform tolkning av svenska skadeståndsregler göras. I tredje hand bedöms om Europakonventionen som en självständig rättskälla ska läggas till grund för ansvar.

Enskilda – både fysiska och juridiska personer – har möjlighet att klaga direkt vid Europadomstolen över ett medlemslands bristande efterlevnad av konventionens krav. Målen rör alltså alltid enskilda personer mot medlemsstater.

Europadomstolen har jurisdiktion även på lokal och regional nivå, även om det är medlemslandet i sin helhet som är den ansvariga parten. Om en kommun eller region bryter mot de mänskliga rättigheterna är staten som helhet ansvarig för deras felaktiga agerande. Detta innebär att medlemslandet faktiskt kan anse sig ha rätt till återbetalning från den aktuella lokala eller regionala nivån.

Artikel 8 i Europakonventionen stadgar att var och en har rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv. Europadomstolen har tolkat begreppet "privatliv" mycket brett och inkluderar en rätt till fysisk integritet. Det innebär t.ex. att myndigheter inte kan ta ett blodprov utan samtycke.

I rättsfallet Codarcea mot Rumänien framhölls att staten enligt artikel 8 svarar för att det finns regler som ålägger sjukhus att värna om patienternas fysiska integritet. Det innebär bl.a. att en patient inför en operation ska underrättas om följderna av operationen och ges tillfälle att acceptera eller motsätta sig att den utförs.

Bilaga 1, Rättsutredning - Region Halland - Skadeståndsskyldighet

5/6

Ett rättsfall som rörde både frågan om kränkning av artikel 8 och preskription är Stubbings m.fl. mot Förenade kungariket. Rättsfallet gällde kvinnor som ansåg sig ha utsatts för sexuella övergrepp i sin barndom eller tidiga ungdom och som till följd av preskription var förhindrade att väcka skadeståndstalan mot de män som de betraktade som skyldiga till övergreppen. Europadomstolen fann i detta fall det rättsliga skyddet, som innefattade möjlighet till åtal och straff, tillräckligt för att tillgodose de krav som kunde ställas enligt artikel 8. Att en skadeståndstalan var underkastad preskription medförde inte att klagandenas rätt till respekt för privatlivet var otillräckligt skyddad.

Kan Region Halland bli skadeståndsskyldig för inseminationerna med stöd av Europakonventionen eller på någon annan grund?

Som ovan nämnt kan såväl stater som kommuner och regioner bli skadeståndsskyldiga för överträdelser av Europakonventionen.

De aktuella klagomålen till Europadomstolen är riktat mot staten Sverige. Klagandena grundat talan på att den kroppsliga integriteten har överträtts samt att det inte finns någon möjlighet att utkräva ansvar i svensk domstol på grund av preskriptionsbestämmelserna i svensk rätt.

Klagomålet gällande preskriptionstiden i svensk rätt kan rimligen enbart riktas mot staten eftersom det rör sig om lagstiftning som beslutas av riksdagen. Det är därför mycket osannolikt att regionen skulle bli skadeståndsskyldig på den grunden.

Klagomålet gällande uteblivet samtycke till användningen av könsceller och att inseminationen därmed skulle utgöra en kränkning av den kroppsliga integriteten och strida mot artikel 8 i Europakonventionen är däremot en grund som möjligen skulle kunna leda till ett skadeståndsansvar.

Även EU-stadgan om de grundläggande rättigheterna innehåller bestämmelser rörande människans rätt till integritet. I artikel 3.2 anges bl.a. att inom medicin och biologi ska en berörd persons fria och informerade samtycke i synnerhet respekteras, på de villkor som föreskrivs i lag. En skadeståndstalan som grundar sig på överträdelser av EU-rätten ska dock rikta sig mot medlemsstaten.

Mot denna bakgrund framstår det i nuläget som osannolikt att regionen skulle bli skadeståndsskyldig på grund av att händelserna har preskriberats, men att de otillåtna inseminationerna skulle kunna utgöra en kränkning av Europakonventionens artikel 8 om rätten till respekt för privat- och familjeliv.

Europadomstolen har visserligen som i ovan nämnt rättsfall funnit att en skadeståndstalan som var underkastad preskription inte medförde att klagandenas rätt till respekt för privatlivet var otillräckligt skyddad eftersom det fanns en möjlighet till åtal och straff för handlingarna. Omständigheterna i det fallet skiljer sig dock på en viktig punkt. Kvinnorna i Storbritannien som ansåg sig ha utsatts för brotten hade en vetskap om händelserna och kunde ha anmält dem. Den krets av personer som utgör tänkbara brottsoffer för inseminationerna har, till skillnad från kvinnorna i Storbritannien, inte haft någon kännedom om händelserna och möjlighet att anmäla dem. Händelserna som skulle kunna utgöra brott och kränkningar av deras rättigheter enligt Europakonventionen har därmed preskriberats innan möjliga brottsoffren har fått kännedom om dem.

Bilaga 1, Rättsutredning - Region Halland - Skadeståndsskyldighet

6/6

Sammanfattning

Europadomstolen har möjlighet att utdöma skadestånd ("just satisfaction") till klaganden (Artikel 41 i Europakonventionen). Detta sker i stor utsträckning, men det förekommer också att domstolen anser att själva konstaterandet av en kränkning av konventionen ger klaganden tillräcklig gottgörelse.

Skadeståndsfordringar med anledning av händelserna som är föremål för vår utredning är sannolikt preskriberade enligt svensk rätt.

Det är inte sannolikt att regionen kan bli skadeståndsskyldig på grund av att händelserna bedöms vara preskriberade enligt svensk rätt, men det finns en viss möjlighet att en skadeståndstalan skulle kunna väckas mot staten på grund av en kränkning av Europakonventionens artikel 8.

Det kan således konstateras att det finns en möjlighet att Europadomstolen utdömer skadestånd och att staten i sin tur kräver en återbetalning av Region Halland.

Bilaga 2, Begärd respektive erhållen dokumentation*

1/6

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Styrande dokument som verksamhetsplaner, budget och årsredovisningar och/eller andra styrande dokument som beskriver Kvinnoklinikens verksamhet under perioden 1975-1979 samt eventuella underlag som beskriver vem som var ansvarig för inseminationsverksamheten under dessa år.

Svar från Region Halland:

Filer översända:

Kommentar angående årsberättelse för 1975 samt övriga synpunkter (undertecknad av NN, t f överläkare)

Kommentar till årsberättelse för Kvinnokliniken 1976 (undertecknad av QQ)

Kommentar till årsberättelse över den sjukvårdande verksamheten vid Kvinnokliniken 1977 (undertecknad av QQ)

Kommentar till årsberättelse över den sjukvårdande verksamheten vid Kvinnokliniken 1978 (undertecknad av QQ)

Kommentar till årsberättelse över den sjukvårdande verksamheten vid Kvinnokliniken 1979 (undertecknad av QQ)

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Styrande dokument som verksamhetsplaner, budget och årsredovisningar och/eller andra styrande dokument som beskriver Kvinnoklinikens verksamhet under perioden 1980-1996.

Svar från Region Halland:

Filer översända: "Årsberättelse 1991-1996, Bokslut KK 1986, 1987, 1988, 1990"

Vi kan inte hitta några årsberättelser 1980-1985 eller 1989 endast ekonomiska. (Dessa innehåller dock bara siffror ingen beskrivning i textform)

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Kvinnoklinikens tidböcker från perioden 1975-1979.

Svar från Region Halland:

Finns inga tidböcker från denna period sparade

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Dokument som anger vilket år Kvinnokliniken vid sjukhuset i Halmstad gavs i uppdrag att genomföra fertilitetsutredningar samt vilket år uppdraget upphörde.

Svar från Region Halland:

Ej funnit - betyder att vi letat men inte kunnat hitta dessa dokument och underlag.

*Notera att uppgifterna i denna bilaga är svar givna vid en viss tidpunkt och kan ha förändrats vid tidpunkten för denna rapport's slutliga avlämning.

Bilaga 2, Begärd respektive erhållen dokumentation

2/6

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Dokument som anger vilket år verksamheten med donation av sperma inleddes respektive avslutades vid sjukhuset i Halmstad

Svar från Region Halland:

Ej funnit - betyder att vi letat men inte kunnat hitta dessa dokument och underlag

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Dokument som anger vem som ansvarade för verksamheten med donerad sperma under denna tidsperiod

Svar från Region Halland:

Ej funnit - betyder att vi letat men inte kunnat hitta dessa dokument och underlag.

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Dokument som anger vem som hade förordnande som verksamhetschef för Kvinnokliniken vid sjukhuset i Halmstad under perioden 1975-1979.

Svar från Region Halland:

På årsberättelsen står det QQ men oklart om han var klinikchef

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Dokument som anger vem/vilka som hade förordnanden som verksamhetschef för Kvinnokliniken vid sjukhuset i Halmstad (och ev andra kliniker/verksamheter som var involverade vid fertilitetsutredningar) under perioden 1980-1996 samt vilka yrkeskategorier som detta verksamhetschefsansvar omfattade.

I de fall fertilitetsutredningar bedrevs före 1980 samt efter 1996 önskas även uppgift om verksamhetschef för dessa perioder

Svar från Region Halland:

1980-1982: Uppgift saknas

1983: Enligt matrikelkort från dåvarande lönekontoret är NN vikarierande klinikchef från 830101-831130

1984-1992: NN Klinikchef fram till 920630

1992: PP tillträder som chefsöverläkare 920701

1993-1996: PP Chefsöverläkare/Verksamhetschef

Bilaga 2, Begärd respektive erhållen dokumentation

3/6

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Förteckning över personer och deras yrkestillhörighet som tjänstgjorde på Kvinnokliniken vid sjukhuset i Halmstad med så tydlig angivelse som möjligt sett till deras åtaganden relaterat fertilitetsutredningar, donation av sperma, samt behandling av infertilitet.

Svar från Region Halland:

Filer översända: "Personsammanställning Kvinnokliniken Halmstad 1990-1995". Det finns inga personallistor tidigare än 1990 som går att få fram.

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Dokument som anger vem/vilka som hade förordnanden som verksamhetschefer för det sjukhuslaboratorie som hanterade spermaprover från fertilitetsutredningar respektive donerad sperma 1980-1996

Svar från Region Halland:

Filer översända: "Chefer labben 80-96". Vi har lämnat informationen utifrån att de var dessa labb som fanns i dåvarande Länssjukhusets verksamhet vid den tiden, och även involverat nuvarande företrädare för laboratorieverksamhet i Region Halland. Det finns ingen fakta som tyder på att dessa labb hade samröre med inseminationsverksamheten. Ytterligare frågor skulle kunna ställas till nuvarande laboratorieverksamhet inom förvaltning Ambulans Diagnostik Halland.

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Förteckning över eventuella privata vårdgivare där samverkan fanns med avseende på fertilitetsutredningar respektive inseminationsverksamhet för perioden 1975-1979.

Svar från Region Halland:

Finns inga dokument från denna tid på detta

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Förteckning över eventuella privata vårdgivare där samverkan fanns med avseende på fertilitetsutredningar respektive inseminationsverksamhet för perioden 1980-1996 men även för tidsperioden från 1996 och framåt.

Svar från Region Halland:

Filer översända: "Årsberättelser 1991-1996" samt aktuellt "Gyn. Avtal"

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Styrande dokument för fertilitetsutredningar och behandlingar under perioden 1975-1979 där det tex framgår patientavgift, omfattning av antalet behandlingar inom ramen för huvudmannens åtagande, hantering av sperma osv

Svar från Region Halland:

Finns inga dokument från denna tid på detta

Bilaga 2, Begärd respektive erhållen dokumentation

4/6

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Styrande dokument för fertilitetsutredningar och behandlingar under perioden 1980-1996 där det tex framgår patientavgift, omfattning av antalet behandlingar inom ramen för huvudmannens åtagande, hantering av sperma osv

Svar från Region Halland:

Ej funnit - betyder att vi letat men inte kunnat hitta dessa dokument och underlag.

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Styrande dokument för spermadonation respektive insemination för perioden 1975-1979 (t ex med beskrivning av hur donatorer rekryterades, utreddes och journalfördes).

Svar från Region Halland:

Finns inga dokument från denna tid på detta

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Styrande dokument för spermadonation respektive insemination för perioden 1980-1985 (t ex med beskrivning av hur donatorer rekryterades, utreddes och journalfördes) samt för perioden efter 1985.

Svar från Region Halland:

Ej funnit - betyder att vi letat men inte kunnat hitta dessa dokument och underlag.

Efterfrågade dokument/uppgifter:

NNs anställningsavtal

Svar från Region Halland:

Filer översända: "Dokument personalarkiv NN", "Hälso- och sjukvårdsdirektionen i Halmstads utdrag budgetförslag 1981 och 1983" samt "Hälso- och sjukvårdsdirektionen i Halmstads protokoll för 1983 § 389"

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Fråga: Vilket år avslutades NNs anställning?

Fråga: Vem har skrivit texten/motiveringen på sidan 1 (överst på den sidan står det E 2:20, Läkarkonverteringar) i dokument med er benämning "Hälso- och sjukvårdsdirektionen i Halmstads utdrag budgetförslag 1981 och 1983"?

Svar från Region Halland:

Den efterfrågade uppgiften (om NNs anställning) finns i det material som skickats med post

Enligt arkivarien på Region Halland som har tagit fram materialet finns det ingen underteckning om vem som antecknat motiveringen till budgetanslaget.

Bilaga 2, Begärd respektive erhållen dokumentation

5/6

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Kvinnoklinikens tidböcker från perioden 1980-1996

Svar från Region Halland:

Ej funnit - betyder att vi letat men inte kunnat hitta dessa dokument och underlag.

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Dokument som beskriver berörda verksamheters egenkontroll-arbete/systematiska uppföljning av följsamhet till lag (1984:1140) om insemination och därtill hörande styrande dokument

Svar från Region Halland:

Se årsberättelser samt Rapportering till Socialstyrelsen beträffande givarinsemination

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Uppgift om antal barn som enligt den särskilda journalen har fötts efter insemination av donerad sperma vid sjukhuset i Halmstad efter att lag (1984:1140) trädde i kraft samt uppgift om hur många (antal) av dessa som har begärt ut sin särskilda journal.

Svar från Region Halland:

35 antal barn som fötts efter insemination, utbegärda journaler: 1 från 2004 (mamma), 1 från 2018 och 1 från 2023

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Uppgift om antal av dessa donatorbarn som tagit kontakt med sjukhuset med anledning av mediernas granskning.

Svar från Region Halland:

Hallands sjukhus har haft kontakt med de 5 donatorbarn som var med i uppdrag granskning . Inga ytterligare barn har tagit kontakt med Hallands sjukhus i nuläget

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Kontaktuppgifter till de donatorsbarn som tagit kontakt med sjukhuset och av sjukhuset fått frågan "kan du tänka dig att bli kontaktad av den externa utredaren" och svarat "ja" på den frågan (och ställ också kontrollfrågan från vår sida om samtliga donatorsbarn som varit i kontakt med sjukhuset har fått denna fråga)

Svar från Region Halland:

Hallands sjukhus har haft kontakt med ett av barnen som sagt ja till att delta i interna utredning, övriga barn har inte återkopplat.

Bilaga 2, Begärd respektive erhållen dokumentation

6/6

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Information om/inrapporterad statistik från sjukhuset i Halmstad från åren 1980-1996 avseende assisterad befruktning (insemination).

Svar från Region Halland:

Hittas under Årsberättelser och rapportering till Socialstyrelsen ingen ytterligare statistiskt hittad

Efterfrågade dokument/uppgifter:

Sjukhusets svar på den enkät som gjordes inom ramen för statens offentliga utredning "Barn genom insemination" (SOU 1983:42)". Enkäten skickades ut under sommaren 1982 och avsåg en kartläggning av omfattningen av och formerna för inseminationer i Sverige. Utredningen hade namnet inseminationsutredningen och betänkandet benämndes som angetts ovan "Barn genom insemination".

Svar från Region Halland:

Ej funnit - betyder att vi letat men inte kunnat hitta dessa dokument och underlag.

Efterfrågade dokument/uppgifter::

Dokumentation särskild journal

Svar från Region Halland:

Filer översända: "Urval samtyckesblankett", "Spermadonatorer särskild journal" samt "Urval underlag särskild journal"

Bilaga 3, Begränsningar

Vi har inte kontrollerat allt material som tillhandahållits oss för varken korrekthet eller fullständighet. I den mån tillhandahållet material eller lämnade uppgifter visar sig vara ofullständiga eller felaktiga, kan våra bedömningar och slutsatser ha kommit att påverkas därav.

Om vi utfört ytterligare åtgärder och analyser kan inte uteslutas att ytterligare förhållanden skulle kunna ha noterats. Trots ovan nämnda begränsningar anser vi dock att det arbete vi genomfört ger oss rimlig grund för våra uttalanden och bedömningar.

Tack!

2023-09-26

2023-09-26

Jon Arwidson

Eva Lidmark

Uppdragsansvarig

Projektledare

[pwc.se](https://www.pwc.se)

Denna rapport har upprättats inom ramen för vårt uppdrag att tillhandahålla rådgivning avseende granskning av inseminationsverksamhet vid Kvinnokliniken på Länssjukhuset i Halmstad enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av uppdragsavtal undertecknat 2023-04-17. Rapporten är endast upprättad för vår uppdragsgivares räkning, Region Halland, (organisationsnummer 232100-0115). Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (organisationsnummer 556029-6740) tar inte något som helst ansvar gentemot någon annan än uppdragsgivaren som väljer att förlita sig på eller att agera utifrån innehållet i denna rapport. Inte heller tas något ansvar för att rapporten används för andra syften än för dem som förelegat vid uppdragets utförande.

© 2023 PricewaterhouseCoopers i Sverige AB. All rights reserved. In this document, "PwC" refers to Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB or PricewaterhouseCoopers AB which is a member firm of PricewaterhouseCoopers International Limited, each member firm of which is a separate legal entity.