



Svenska
Läkaresällskapet

2016-06-23

Justitiedepartementet

ju.L2@regeringskansliet.se

Remissvar på Slutbetänkande Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

SLS har stor respekt för de komplexa frågor som utredningen adresserar och ser att dessa rymmer flera problemställningar där människor, var och en på goda grunder, kan komma till skilda slutsatser. Vi bedömer denna komplexitet som ett skäl till att våra sektioner avstått från att svara på denna remiss. Vi vill från SLS understryka att vi ser dessa frågor som viktiga att ha en fortlöpande diskussion om i samhället. Inom SLS har frågan beretts särskilt i Delegationen för medicinsk etik som vi härmed skickar bifogat som svar.

Kerstin Nilsson
Ordförande Svenska läkaresällskapet

Bilaga 1: Utlåtande från Delegationen för medicinsk etik

Bilaga 1

Betänkandet SOU 2016:11 Olika vägar till föräldraskap

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens vetenskapliga organisation. Delegationen för medicinsk etik (Etikdelegationen) är en av SLS:s permanenta delegationer. Mot den bakgrunden yttrar sig Etikdelegationen främst om de delar av utredningen som rör området hälso- och sjukvård.

Sammanfattning

- SLS Delegation för Medicinsk Etik instämmer i utredningens förslag att krav på genetisk koppling avskaffas och att behandlingar med enbart donerade könsceller tillåts inom svensk hälso- och sjukvård under förutsättning att det finns ett medicinskt motiverat behov av gametdonation.
- SLS Delegation för Medicinsk Etik instämmer i utredarnas slutsats att altruistiskt surrogatmoderskap inte bör tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård främst utifrån uttalade svårigheter i att balansera inblandade aktörers intressen och därigenom utforma en lämplig reglering för arrangemanget. Surrogatmors rätt till bibehållet självbestämmande innan, under och efter graviditeten riskerar att hamna i konflikt med intressen hos blivande föräldrapar och därigenom även direkt och indirekt påverka barnets livssituation negativt. När risk för skada överväger möjlighet till nytta vid en behandling bör försiktighetsprincipen vara vägledande och surrogatavtal bör därför inte tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård oavsett om altruistiska motiv anges.
- SLS Delegation för Medicinsk Etik avstår från att yttra sig om juridiska detaljer i utredningens förslag om regelverk gällande barn till svenska medborgare som tillkommit genom surrogatarrangemang utomlands. Utredningen belyser väl vikten av att samhället motverkar sk. fertilitetsturism men samtidigt bör minimera risken att barn som kommit till genom dessa arrangemang kommer till skada. Etikdelegationen instämmer i utredningens förslag om utökade resurser för handläggning av ansökan om föräldraskap för dessa barn.
- SLS Delegation för Medicinsk Etik instämmer med utredningens förslag om regelverk avseende rättigheter och skyldigheter vid föräldraskap efter ändrad könstillhörighet. Kvinna som ändrat kön till man (KtM) bör ges samma rättigheter/skyldigheter vid barnafödelse och betraktas som rättslig far vid födelsen.

Allmän reflektion över olika typer av assisterad befruktning vid ofrivillig barnlöshet

Vi ser generella hälsovinster med att underlätta för fler att få efterlängtade barn. Med tanke på att ett stort antal redan födda barn, både i Sverige och internationellt, är i behov av att få växa upp med föräldrar, sk. ofrivilligt familjelösa, så anser vi dock att det ur ett samhällsperspektiv är tveksamt att allt mer resurser läggs på att åstadkomma ett föräldraskap genom assisterade reproduktion. En parallell satsning på adoptionsverksamhet och utökat erbjudande om stöd och uppföljning till familjer med adopterade barn är välkommet ur ett samhällsperspektiv. I dag ses även en diskriminering av samkönade par vid internationella adoptioner och Sverige bör kunna vara en föregångare i arbetet att förändra detta.

Reflektioner på ställningstagandet för att avskaffa krav på genetisk koppling vid assisterad befruktning

I utredningen noteras kort att det uppenbart finns ett behov hos ofrivilligt barnlösa att få barn. Samtidigt konstateras att det inte är en mänsklig rättighet att få barn. Vi menar att det i allmänhet nog är en negativ rättighet att få barn – samhället kan inte hindra par att skaffa barn, om de så önskar. Men det kan knappast ses som en positiv rättighet, som utrustar samhället med en plikt att hjälpa dessa par. Men samtidigt utvecklas metoder för att hjälpa just ofrivilligt barnlösa med detta behov, och utredningen utgår från att denna hjälp är tillåten, och nu dessutom utökas genom att slopa den genetiska kopplingen till någon av de blivande föräldrarna. Detta är inget obetydligt steg, eftersom med slopandet av den genetiska kopplingen går det inte längre att säga att det resulterande barnet på något sätt är föräldrarnas eget barn, utan det är skapat av sjukvården (med hjälp av donatorer), utan bidrag från någon av föräldrarna, bara för att föräldrarna önskar ett barn. Här lämnar vi den negativa rättigheten att inte bli hindrad att skaffa egna

barn, till något annat. Det är en skillnad mot assisterad befruktning där åtminstone en köns cell är en av föräldrarnas; och mot adoption, där barnet redan finns – det skapas inte för att ges till föräldrarna. Att sjukvården/samhället skapar ett barn på detta sätt, med donerade köns celler, kan innebära en förändrad (eller förstärkt) syn på barn, som något som kan skapas för att tillfredsställa ett behov hos föräldrarna. De flesta (?) barn kommer naturligtvis till för att föräldrarna önskar dem, men *sjukvårdens* roll och ansvar vad gäller denna önskan kunde kanske förtjäna en fördjupad diskussion. Utredarna säger i texten i och för sig att synen på rätten att få barn som en mänsklig rättighet är felaktig, och förslaget innebär strikt inte att ofrivilligt barnlösa ska få en (positiv) rättighet att få barn på detta sätt, bara att det ska vara tillåtet. Men det kommer naturligtvis att erbjudas som en möjlighet till dessa presumtiva föräldrar. Hur stort ska deras behov vara av att få barn, för att ett nytt barn skall skapas åt dem? Hur autentisk skall önskan vara? Hur välgrundad? Hur viktigt är det att detta behov tillfredsställs? Är det till exempel så viktigt att det bör erbjudas även för ofrivilligt barnlösa i utvecklingsländer (där barnlöshet kanske är ett ännu större trauma än här)?

I ljuset av var vi står, och hur barnlöshet juridiskt och medicinskt hanteras i Sverige idag, så är det ett litet steg att slopa den genetiska kopplingen mellan barn och föräldrar vid assisterad befruktning. Men kanske bör vi granska grunden vi står på – vad är det för slags behov det handlar om, och vad för rättigheter bör ofrivilligt barnlösa ha? Är barn något som sjukvården kan/bör skapa bara för att det finns ett behov? Frågan är naturligtvis mycket större än bara slopandet av den genetiska kopplingen, och därmed utredningens uppdrag.

Reflektioner på ställningstagandet mot att tillåta altruistiskt värmoderskap

Vad gäller den främsta nackdelen, enligt utredningen, avseende kunskapsluckorna för *barnen* som föds i surrogatarrangemang, så menar man att försiktighetsprincipen i ljuset av denna relativa kunskapsbrist talar emot att arrangemangen skall tillåtas. Här är det oklart vilka risker och konsekvenser utredningen tänker sig, som skulle göra att det blir *sämre* för barnet att bli till på detta sätt än att inte existera alls. För de barn som blir till i ett surrogatarrangemang kan ju bara bli till på det viset. Om vidare forskning skulle visa att det faktiskt går något *sämre* för dessa barn, jämfört med andra barn, till exempel genom sämre skolresultat, existentiella bekymmer avseende sitt ursprung eller liknande – skulle det vara tillräckligt argument för att inte låta de barnen bli till? Att det då är bättre att de inte existerar? För deras egen skull? Här går det inte att jämföra med situationen för adopterade barn, eftersom de redan finns till. För dem finns olika möjligheter till framtida mående beroende på vilken familj eller vilket sammanhang de kommer till.

Med detta menar vi inte att forskningen kring hur det går för dessa barn därför inte är viktig – om barn skulle bli till på detta sätt så är det viktigt att se till att det blir så bra som möjligt för dem, och för det krävs kunskap. Men vi menar att detta inte kan vara ett starkt skäl emot surrogatmoderskap. Däremot anser vi att övriga skäl som utredningen för fram räcker för att surrogatarrangemang inte bör tillåtas.

Vi ser, precis som utredningen beskriver, en risk för påtryckningar till surrogatarrangemang vid en nära relation med tilltänkta föräldrar med eventuellt också en ökad risk för påtryckning av kvinnor som lever inom grupper med mindre individualistisk människosyn/starkt familjecentrerad kultur? Vid användande av värdmödrar utan nära relation till blivande föräldrar kan istället risk för kommersialisering förutses vilket då leder till att andra mekanismer än altruism föranleder och upprätthåller surrogatavtal. Trots reglering i juridiskt avtal finns risk att kvinnans självbestämmande i realiteten begränsas vid eventuell önskan om avbrytande av graviditeten, utförande av fosterdiagnostik, beslut om förlossningssätt etc. Vårdskapet/avtalet utsträcker sig över lång tid (minst 18-24 mån beroende på utredningstid, tid till lyckad befruktning, tid för ångerrätt postpartum) vilket ger en ökad risk för att ändrade förhållanden, insikter, upplevelser av situationen tillkommer. Även möjligheten som värdmor att realisera en avtalad ångerrätt och behålla barnet hos sig efter förlossningen bedöms som begränsad i realiteten och risk för påtryckning som stor.