

EN NY UTREDNING OM ASSISTERAD BEFRUKTNING BEHÖVS

VAD FRÅGAN GÄLLER

Assisterad befruktning i varierande former är idag en väletablerad verksamhet såväl i Sverige som internationellt. Cirka 5 % av alla barn i världen beräknas idag ha tillkommit med hjälp av assisterad befruktning i olika former. Gränserna för vad som uppfattas som etiskt acceptabelt i samband med assisterad befruktning har förändrats över tid vilket tagit sig uttryck i förändrad lagstiftning på området alltsedan 1985 då insemination blev tillåtet i Sverige. Internationellt varierar lagstiftningen på området i betydande utsträckning.

Nya teknologier introduceras fortlöpande vilket utmanar den medicinska etiken och motsvarande lagstiftning. En bred samhällsdebatt om gränserna på området måste därför föras. I denna debatt har läkarprofessionen en självklar roll, då den tekniska utvecklingen på området kommer från medicinen, men också därför att det är läkarna som har att utföra de metoder för assisterad befruktning som är tillåtna enligt svensk lag.

Svenska Läkaresällskapetets delegation för medicinsk etik har därför valt att ta upp denna fråga till belysning och funnit tiden mogen för ett uttalande som innefattar ett önskemål om en statlig utredning om olösta frågor kring assisterad befruktning.

Assisterad befruktning

Med assisterad befruktning menas alla former av medicinska åtgärder som avser att hjälpa barnlösa par att få barn. Man beräknar att ca 10-15 % av svenska par är infertila och i potentiellt behov av medicinska insatser. Infertilitet räknas som sjukdom enligt prioriteringsutredningen. Landstingens insatser på området varierar vad gäller de erbjudanden som ges inom ramen för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

De i särklass vanligaste orsakerna till önskemål om assisterad befruktning är medicinska. Med detta avses att kvinnan och/eller mannen har någon sjukdom eller annan avvikelse som omöjliggör eller allvarligt försvårar en befruktning. Det kan också röra sig om kvinnor som har någon form av kontraindikation mot graviditet. Under senare år har det emellertid tillkommit par/personer med barnönskan på sociala grunder. Det kan röra sig om kvinnor som av någon anledning inte önska genomgå en graviditet, manliga par med barnönskan eller ensamstående män med barnönskan.

Den teknologiska utvecklingen på området, nya indikationer och möjligheten till ”medicinsk turism” till länder med annan lagstiftning och/eller praxis har medfört en ny situation med många etiska implikationer som kräver förnyad reflektion.

Insemination

Insemination till heterosexuella barnlösa par blev lagligt i Sverige 1985. Sverige valde att införa principen om att då barnet uppnått myndighetsåldern så har det rätt att få information om sitt biologiska ursprung. Genom förändringar i lagstiftningen 2006 finns möjlighet till insemination också för lesbiska par. Insemination får endast utföras på offentligt finansierade sjukhus under överinseende av gynekolog. Läkaren ska innan insemination pröva lämpligheten för insemination och det anges särskilt i lagen att barnets möjligheter att växa upp under goda förhållanden ska bedömas.

Befruktning utanför kroppen

1989 tillkom möjligheten till befruktning utanför kroppen, sk in vitro-fertilisering (IVF). Sådan behandling kräver enligt lagen om genetisk integritet att kvinnan är gift eller sambo (varmed numera jämställs registrerad partner). Det förutsätter också att maken/partnern skriftligen samtyckt till IVF. Samma krav på lämplighetsprövning, främst utifrån barnets perspektiv, finns också i detta sammanhang. IVF i Sverige är möjligt med endera ett donerat ägg eller donerad sperma, medan embryodonation (även kallad prenatal adoption) inte är tillåten i Sverige.

Adoption

Adoption är en annan möjlighet för barnlösa par. Adoption är möjligt först efter en utredning om personens/parets lämplighet som utförs av socialtjänsten. 2003 gavs också samkönade par i registrerade partnerskap samma möjlighet. Även ensamstående personer har numera möjlighet till adoption. Under senare år har emellertid möjligheterna till internationella adoptioner minskat påtagligt. Adoptioner av svenska barn förekommer nästan inte alls.

Värdmoderskap/Surrogatmödraskap

Begreppet surrogatmödraskap har blivit allmänt accepterat, men har ifrågasatts språkligt då det innefattar prefixet ”surrogat” som av vissa uppfattas som normativt och värderande. Begreppet värdmoderskap har därför föreslagits som en mer neutral beskrivning och vi väljer i det följande att använda denna term. Enligt Svenska Akademin är ordet ”moderskap” det språkligt korrekta.

Värdmoderskap är inte tillåtet i Sverige, men förekommer i andra länder i olika former. Med partiellt värdmoderskap menas att värdmodern insemineras med beställarparets sperma eller med donatorsperma. Fullständigt värdmoderskap förutsätter IVF i någon form, med beställarparets ägg och sperma eller beställarparets ägg och donatorsperma eller beställarparets sperma och donatorägg eller donatorägg och donatorsperma.

Vid partiellt värdmoderskap är värdmodern genetiskt besläktad med fostret

Livmodertransplantation

En ny teknologi för assisterad befruktning är transplantation av fungerande livmoder till en kvinna vars livmoder inte möjliggör barnafödande. Tekniskt är detta sannolikt möjligt inom bara något år och svenska forskare är världsledande på området. Detta väcker nya etiska frågor.

Medicinsk turism

Önskan om barn är utbredd och stark hos många människor. Det finns sannolikt såväl biologiska som genetiska förklaringar till denna önskan. I många fall finns det medicinska orsaker till barnlöshet som kan avhjälpas med olika former för assisterad befruktning inom eller utom landet.

Det har visat sig att svenska par/personer i ökande utsträckning söker sig till länder med annan lagstiftning/praxis på området. Det kan gälla embryodonation, värdmoderskap och andra former för assisterad befruktning som inte är möjlig i Sverige. Detta har fått till följd att det idag kommer barn till Sverige med oklar rättslig status och där svensk lagstiftning inte är i fas med tiden. Åtskilliga exempel kan nämnas där det varit svårt att få ett officiellt erkännande för barnets faktiska existens med en omfattande juridisk exercis som följd.

ETIKDELEGATIONENS BEDÖMNING

Läkarprofessionen deltar i hög utsträckning när det gäller framtagandet av nya teknologier för assisterad befruktning liksom också i utförandet av dessa. Läkarprofessionen har därför anledning att delta i debatten om etikens gränser på området men anser att det självfallet är en debatt som fler grupperingar behöver delta i och att det ytterst är en fråga för medborgarnas valda ombud.

Generellt kan sägas att nya teknologier på detta område måste granskas ur ett etiskt perspektiv innan de tillåts i hälso- och sjukvården. Det är inte självklart att man bör tillåta allt som är tekniskt möjligt att utföra. Etikens (och därmed också juridikens) gränser måste hela tiden försvaras utifrån en genomtänkt och medveten argumentation med samtidigt beaktande av att nya frågor kräver nya ställningstaganden.

Frågor om assisterad befruktning i olika former reser många medicinska och etiska frågor som behöver utredas och diskuteras i en öppen dialog i samhället. Det är i det sammanhanget viktigt att skilja mellan privata, professionella och samhällliga värderingar. Den yttersta grunden för lagstiftningen måste vara de gemensamma samhällliga värderingarna.

Behovet av en ny utredning på detta område har aktualiserats på ett särskilt sätt genom den ökande mängden av par/personer som reser till andra länder för assisterad befruktning. Det anländer ett okänt antal barn till Sverige som har kommit till genom värdmoderskap och/eller embryodonation i annat land. Den rättsliga och sociala ställningen för dessa barn är i många fall oklar då svensk lagstiftning inte kunnat förutse denna situation. Detta ser vi som ett allvarligt problem som behöver bli föremål för översyn med det snaraste.

Det vore dock, enligt vår mening, ett misstag att endast anpassa lagstiftningen till faktiskt förekommande fall utan det behövs en grundlig etisk och juridisk reflektion kring vilka tekniker som samhället har anledning att reglera och på vilket sätt. Etiska skillnader mellan olika former för assisterad befruktning bör särskilt tydliggöras.

I detta sammanhang bör också följande frågor utredas: livmodertransplantation, frysning av ägg, åldersgränser för IVF och mitokondriell kärnöverföring

Vi hemställer därför att regeringen tillsätter en utredning kring assisterad befruktning med särskilt fokus på värdmoderskap och embryodonation men där också andra befintliga och kommande teknologier granskas ur etiskt, juridiskt och samhällligt perspektiv. ●