



Landstingsdirektörens stab
Utvecklingsenheten
Avdelningen för kunskapsstöd
Elisabeth Andersson

2016-05-10

Ärendenummer: 2016/00377
Dokumentnummer: 2016/00377-2

Till landstingsstyrelsen

Remissyttrande avseende "Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11) Ju2016/01712/L2"

Landstinget Blekinge har beretts möjligheten att yttra sig över betänkandet *Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11)*. Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2018.

Bakgrund

Uppdraget för utredningen har varit att överväga olika sätt att utöka möjligheterna för ofrivilligt barnlösa att kunna bli föräldrar. I uppdraget har ingått att

- lämna förslag som ger ensamstående en möjlighet till assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som gifta par och sambor,
- ta ställning till om det ska krävas en genetisk koppling mellan barnet och den eller de tilltänkta föräldrarna vid assisterad befruktning,
- ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige, med utgångspunkten att detta i så fall ska vara altruistiskt¹,
- ta ställning till om det behövs särskilda regler för de barn som har tillkommit genom surrogatmoderskap utomlands,
- ta ställning till om det avskaffade steriliseringskravet och det avskaffade förbudet mot bibehållen fortplantningsförmåga vid ändrad könstillhörighet kan medföra problem vid tillämpningen av bl.a. den föräldrarättsliga lagstiftningen samt
- föreslå de följdändringar i den föräldraskapsrättsliga regleringen och i annan lagstiftning som behövs.

Etiska utgångspunkter

Utredningens etiska utgångspunkter grundas i den humanistiska synen på människan som en fri och ansvarig varelse med mänsklig värdighet. Den humanistiska synen ska betraktas som något annat och vida mer än sitt biologiska eller ekonomiska värde. Man brukar i detta sammanhang tala om människovärdet, vilket leder oss till människovärdesprincipen. Denna princip, som är central på området, innebär bl.a. att alla människor har lika värde och samma rätt att få sina rättigheter tillgodosedda. Den innebär också att ingen människa får betraktas eller behandlas som enbart medel. Principen kan däremot inte anses innebära att det är en mänsklig rättighet att till varje pris få föda ett eget barn eller på annat sätt bli förälder till ett barn.

¹ Altruistiskt = osjälviskt, oegennyttigt, generöst

Vid ställningstaganden i frågor som rör assisterad befruktning menar man i utredningen att man också måste beakta utgångspunkterna rättvisa (eller lika vård på lika villkor), icke-diskriminering, integritet och självbestämmande. Utgångspunkterna rättvisa och icke-diskriminering innebär bl.a. att lika fall ska behandlas lika och att det är omoraliskt att särbehandla en viss grupp om det inte finns etiska, relevanta skillnader mellan denna grupp och andra grupper. Utgångspunkterna integritet och självbestämmande innebär att alla människor har rätt att få sina värderingar, åsikter och önsknings respektade. Den som inte själv förmår att försvara sin värdighet genom att utöva sin rätt till självbestämmande måste få värdigheten säkerställd av någon annan, t.ex. samhället.

Den mest centrala utgångspunkten vid ställningstagande på detta område är dock principen om barnets bästa. Nya former av assisterad befruktning bör nämligen inte tillåtas med mindre än att de anses förenliga med denna princip. Utgångspunkten bör även fortsättningsvis vara att de barn som tillkommer genom en assisterad befruktning inte ska utsättas för större risker än andra barn. Om det finns kunskapsluckor i ett visst avseende, har samhället ett särskilt ansvar för att bevaka och tillvarata barnens intressen. Ett tillåtande av förfarandet bör i sådana fall förutsätta att man genom rättsliga regleringar, eller vidtagandet av andra åtgärder, ändå kan anse att förfarandet är förenligt med principen om barnets bästa. Om så inte är fallet, bör försiktighetsprincipen tillämpas och innebära att förfarandet inte tillåts.

Det framförs avslutningsvis vikten av att man vid ställningstagande på detta område också beaktar riskerna för en selektion av individer, en objektifiering av könsceller, en kommersialisering av barns uppkomst och en alltför teknifierad människosyn.

Behandlingar med enbart donerade könsceller

Regleringen i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. har inneburit att en assisterad befruktning får utföras med ett pars egna könsceller, eller med antingen ett donerat ägg eller donerade spermier. Det är däremot inte tillåtet att utföra en assisterad befruktning med enbart donerade könsceller. Det ska finnas en genetisk koppling mellan det blivande barnet och minst en av de tilltänkta föräldrarna. Från och med den 1 april 2016 har det blivit möjligt för ensamstående kvinnor att genomgå en insemination eller befruktning utanför kroppen (IVF-behandling) inom svensk hälso- och sjukvård. Det som här nämnts om par gäller nu också för en del ensamstående kvinnor.

I utredningen har man kommit fram till att kravet på genetisk koppling bör avskaffas och att man bör tillåta behandlingar med enbart donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård om det finns behov av dessa behandlingar, om riskerna för involverade aktörer, och särskilt för barnen, kan anses godtagbara och om det inte i övrigt finns tillräckliga argument mot ett tillåtande av behandlingarna. Behandlingarna bör bara få utföras vid universitetssjukhus och de bör föregås av information och särskild prövning. Inför behandling med enbart donerade könsceller pekar man i utredningen på att det är särskilt viktigt att bedöma de tilltänkta föräldrarnas förmåga att hantera det förhållandet att det inte finns någon genetisk koppling mellan dem och det blivande barnet. Det är också viktigt att kunna hantera att det blivande barnet kan få genetiska föräldrar och helsyskon i andra familjer.

Det kan konstateras att forskningen om de familjer som har skapats genom aktuella behandlingar är mycket begränsad. Att forskningen är begränsad har till stor del sin förklaring i att behandlingarna är en relativt ny företeelse i många länder. Det finns därför inte så många personer som har tillkommit genom en sådan behandling och som dessutom har uppnått vuxen ålder. Luckorna i kunskapsunderlaget minskar samtidigt avsevärt, menar man i utredningen, om man också beaktar den forskning som finns om två närliggande vägar till föräldraskap, nämligen andra behandlingar

med donerade könsceller och adoption. Den senare forskningen visar i huvudsak följande. Det verkar generellt sett gå bra för de familjer som har skapats genom en behandling med donerade könsceller eller genom en adoption. Det viktiga ur ett barnperspektiv anges i utredningen vara att de sociala och rättsliga föräldrarna är öppna och ärliga mot barnet, att de successivt ger barnet den information som det behöver för att utveckla en trygg och stabil identitet samt att barnet senare ges möjligheter att efterforska sitt genetiska ursprung.

Surrogatmoderskap i Sverige

Surrogatmoderskap innebär att en kvinna upplåter sin kropp och blir gravid med den uttalade avsikten att efter barnets födelse överlämna barnet till ett par eller en person som inte själv kan eller vill bära fram ett barn. Ett surrogatmoderskap kan vara partiellt eller fullständigt samt altruistiskt eller kommersiellt.

Det råder både internationellt och i Sverige en utbredd samsyn om att människokroppen och dess delar inte får ge upphov till vinning. Detta kommer bl.a. till uttryck i förbud mot handel med organ och könsceller. Det skulle framstå som inkonsekvent att införa en reglering som tillåter *kommersiellt surrogatmoderskap* och samtidigt upprätthålla sådana förbud, menar man i utredningen.

I utredningen anges vissa fördelar med *altruistiskt surrogatmoderskap*, som att fler ofrivilligt barnlösa skulle kunna bli föräldrar:

- det skulle erbjudas större trygghet och bättre garantier om förfarandet skedde inom svensk hälso- och sjukvård än vad som är fallet i många av de länder där det hittills varit möjligt med surrogatarrangemang
- det blivande barnet kan garanteras en rätt till information om sitt ursprung
- man undviker de rättsliga problem som kan uppkomma vid ett gränsöverskridande surrogatarrangemang.

I utredningen anges vidare att den första nackdelen avser de allvarliga kunskapsluckor som finns när det gäller konsekvenserna för barn som har fötts efter ett surrogatarrangemang. Det saknas studier om hur det går för barnen i de fall där surrogatarrangemanget inte fullföljs på sätt som varit tänkt, t.ex. att någon part ångrar sig. Det saknas kunskap om hur surrogatmödrarnas egna barn påverkas. Andra nackdelar som anges är risken för påtryckning och kommersialisering, en underförstådd press att hjälpa någon samt svårigheten att i förväg sätta sig in i vad det innebär att bära ett barn och sedan lämna bort barnet till de tilltänkta föräldrarna.

Utredarnas uppfattning är att nackdelarna överväger fördelarna och ställningstagandet är att varken altruistiskt eller kommersiellt surrogatmoderskap bör tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård.

Surrogatarrangemang i utlandet

Internationella surrogatarrangemang kan innebära problem av olika slag och omfattning. Till de mer allvarliga problemen, som anges i utredningen, hör haltande föräldraskap och statslöshet för barnet.

En tillämpning av svensk lag vid surrogatarrangemang i utlandet innebär att surrogatmodern ska anses som barnets rättsliga mor och att hennes make ska anses som barnets rättslige far. Om man vid surrogatarrangemanget har använt en tilltänkt fars spermier, kan den mannen under vissa förutsättningar fastställas som barnets rättslige far. Det krävs då att faderskapet för surrogatmoderns make först hävs eller att det vid barnets födelse inte fanns någon annan man som per automatik skulle anses som barnets rättslige far. Andra tilltänkta föräldrar kan däremot inte fastställas som barnets mor, far eller förälder efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Frågan om en

utländsk fastställelse av faderskap gäller i Sverige ska normalt prövas av den myndighet där frågan aktualiseras, t.ex. Skatteverket. Om den utländska fastställelsen har skett genom dem, kan frågan också prövas i allmän domstol.

Om en utländsk fastställelse av faderskap är giltig i Sverige och den fastställda fadern är svensk medborgare, anses barnet ha förvärvat svenskt medborgarskap vid födelsen. Barnet kan då få ett svenskt pass och resa till Sverige med den rättslige fadern och hans eventuella partner. Efter ankomsten till Sverige kan fadern ansöka om ensam vårdnad om barnet och faderns partner ansöka om s.k. närståendeoption. När det inte finns en giltig utländsk fastställelse av faderskap uppstår problem och frågor kring bl.a. hur barnet ska kunna resa in i Sverige utan att vara svensk medborgare och sakna pass och övriga resehandlingar. Barnet måste också ha ett permanent uppehållstillstånd i Sverige. Rättsläget på området betraktas som oklart. I utredningen menar man att principen om barnets bästa inte kan anses kräva att man i Sverige genomför omfattande författningsändringar på området eller att man vidtar andra ingripande åtgärder för att lösa alla problem som kan uppkomma när personer från Sverige får barn genom surrogatmödraarrangemang i utlandet. Principen får däremot anses kräva att man i Sverige har en bra reglering för de barn som finns här, och för de barn i utlandet som är svenska medborgare. Utredarna ser däremot behov av att göra vissa ändringar i *Lag om internationella faderskapsfrågor*.

Utredningen har kommit fram till att surrogatmoderskap inte ska tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård och att kommersiella surrogatarrangemang i utlandet bör motverkas på olika sätt. Det behöver genomföras informationsinsatser om konsekvenserna av surrogatarrangemang i utlandet. Uppfattningen i utredningen är att regeringen bör ge Myndigheten för familjerätt och föräldrastöd i uppdrag att, i samverkan med andra myndigheter och organisationer, genomföra dessa informationsinsatser.

Föräldraskap vid ändrad könstillhörighet

Tidigare krävdes det att personer som ändrade könstillhörighet från man till kvinna eller från kvinna till man var steriliserade eller att de av annan orsak saknade fortplantningsförmåga. Det s.k. steriliseringskravet avskaffades den 1 juli 2013, och idag är det t.ex. möjligt för en ”kvinna till man” (KtM) att föda barn. Det är också möjligt för en ”man till kvinna” (MtK) att bidra med spermier till skapandet av ett barn.

Vid avskaffandet av steriliseringskravet angav regeringen att den föräldraskapsrättsliga regleringen kan tillämpas parallellt i sådana fall där en person har ändrat könstillhörighet. Detsamma skulle enligt regeringen gälla för andra relevanta författningar. Regeringen framhöll samtidigt vikten av att man noga följer rättstillämpningen på området. I utredningens uppdrag ingår att ta ställning till om det avskaffade steriliseringskravet och avskaffade förbudet mot bibehållen fortplantningsförmåga vid ändrad könstillhörighet kan medföra problem vid tillämpningen av den föräldraskapsrättsliga lagstiftningen och om det finns behov av ändringar i den nämnda lagstiftningen eller i annan lagstiftning.

Det har framkommit att vissa tillämpningsproblem i folkbokföringsverksamheten har förekommit som bl.a. gör att det finns skäl att överväga ändringar i den föräldraskapsrättsliga delen. Men utredningen har kommit fram till att inga följdändringar i föräldraskapsbalken eller i andra författningar behövs. Problemen har uppfattats som kunskapsproblem.

Ekonomiska konsekvenser

Utredningens överväganden bedöms innebära vissa kostnadsökningar. Kostnadsökningarna är framför allt ett resultat av förslaget om att tillåta behandlingar med enbart könsceller inom svensk

hälso- och sjukvård och förslaget om att genomföra informationsinsatser om konsekvenser av surrogatarrangemang i utlandet.

Kostnadsökningarna för hälso- och sjukvården uppskattas till sammanlagt 7-8 miljoner kronor. Kostnadsökningen för läkemedelsförmånerna, vilken uppskattas till c:a 1 miljon kronor, bedöms kunna hanteras inom ramen för utgiftsområdet.

I utredningen pekar man på att det är sjukvårdshuvudmännen som självständigt finansierar och beslutar hur de organiserar och bedriver vården inom sitt område. Här beslutas bl.a. hur mycket resurser som ska avsättas för behandlingar av ofrivillig barnlöshet och under vilka förutsättningar sådan vård ska ges, utifrån de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som riksdagen ställt sig bakom. Det måste med andra ord bli upp till varje landsting/region att bestämma om möjligheten att få assisterad befruktning inom den befintliga verksamheten eller om denna typ av behandlingar ska avgiftsbeläggas för patienterna, anger man.

Förslag till beslut

I arbetet med att sammanställa detta yttrande har medicinskt sakkunniga inom det egna landstinget involverats. Landstinget Blekinge ställer sig i allt väsentligt bakom utredningens förslag till lagändringar. Med utgångspunkt från ovanstående samt bifogat förslag till remissvar föreslås landstingsstyrelsen besluta

att ställa sig bakom bilagt förslag till "Remissyttrande avseende *Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11)* och översända yttrandet till Socialdepartementet.

Karlskrona enligt ovan



Peter Lilja
Landstingsdirektör



Gunilla Skoog
Utvecklingsdirektör