

Minnesanteckningar
Svenska Barnmorskeförbundets Etiska Råd
(www.barnmorskeforbundet.se/forbundet/vara-radgivande-organ/etiska-radet)
sammankomst 20130924.

Barnmorskeförbundets Etiska råd (BER) lämnar följande synpunkter på
Smer rapporten 2013:1
Assisterad befruktning – etiska aspekter
(Statens Medicinsk-Etiska Råd www.smer.se)

Deltagare: Lotta Andreasson Edman barnmorska, Mama Mia, Stockholm
Susanne Georgsson Öhman barnmorska, docent, Sophiahemmets Högskola
Karin Reimegård barnmorska, styrelseledamot SBF, Malmö
Inger Wätterbjörk barnmorska, doktorand, Örebro
Catharina Zätterström barnmorska, styrelseledamot SBF, Stockholm

Ofrivillig barnlöshet innebär för många drabbade en stor sorg. Att få barn upplever många grundläggande för livets meningsfullhet.

Utvecklingen inom området assisterad befruktning har gått fort. Vad som går att göra idag hade de flesta av oss nog inte kunnat föreställa sig för 20 års sedan. Den allmänna attityden har blivit mer tillåtande; det är knappast någon som opponerar sig mot IVF-graviditeter längre. En barnmorska måste agera utifrån hälso- och sjukvårdslagen och ge samma vård till alla patienter oavsett ålder, biologiskt-, juridiskt-, socialt-, psykologiskt kön, social/kulturell bakgrund, religiös tillhörighet och sexuell läggning. Många nya metoder väcker starka etiska funderingar och för att vi ska kunna ge alla patienter det professionella bemötande hälso- och sjukvårdslagen ålägger oss krävs det att vi har reflekterat över våra privata värderingar. På våra arbetsplatser måste diskuteras vad den gemensamma värdegrunden innebär. För att detta ska kunna upprätthållas krävs kontinuerliga etiska diskussioner.

Den svenska lagstiftningen innebär begränsningar för många som önskar assisterad befruktning. Det innebär att en del söker vård i andra länder där lagstiftningen är mer liberal. Även inom Sverige ser de faktiska möjligheterna att få hjälp varierande ut. Landsting har olika åldersgränser för IVF-behandling t.ex. och vi efterlyser enligt hälso- och sjukvårdslagen intentioner en jämlik vård. Enligt § 2 ska invånarna erbjudas en god vård på lika villkor. Det enskilda landstinget kan inte få sätta egna begränsningar.

Vi anser att ett centralt regelverk för all assisterad befruktning behövs.

- Adoption.
Väl formulerad sammanställning i rapporten. BER har bara en invändning; vi saknar problemen kring anhörigadoption, vilket rapporten inte alls nämner. När en lesbisk kvinna t.ex. blivit gravid genom spermadonation utomlands kan det ta upp till ett år innan hennes partner får adoptera barnet. Det innebär en otrygg legal status för barnet och även en otrygg situation för den adopterande föräldern. Olika kommuner gör

dessutom olika tolkningar och även inom samma kommun kan handläggare utföra processen olika.

- Barnets rätt till sitt genetiska ursprung

Barn födda genom ägg- eller spermiedonation har enligt lagen om insemination från 1984 rätt att få kännedom om donatorn, sitt genetiska ursprung. Detta är en svensk lagstiftning; om föräldern/föräldrarna väljer att göra insemination utomlands är det oftast omöjligt att spåra donatorn. Det är ett etiskt dilemma att inte alla barn har samma rättigheter.

En studie omfattande 148 föräldrapar som fått barn genom spermiedonation från slutet av 1990-talet visade att endast 11 % hade informerat barnet. Hälften av barnen var under 5 år. I en mindre studie med 16 föräldrapar från 2006 hade 19 % av föräldrarna informerat barnen. Genomsnittsåldern för barnen var 2,9 år. I den senaste studien från 2012 som inkluderat 279 föräldrapar uppgav 90 % att de stödde principen att berätta för barnet om dess genetiska ursprung men vid uppföljningen ett år senare där 111 par svarade uppgav endast 16 % att de hade informerat barnet medan 78 % hade planer på att göra det senare. Barnen var vid uppföljningen mellan 1-4 år gamla.

BER anser att personal inom MHV och BHV har en viktig uppgift att stötta föräldrar som har blivit föräldrar genom ägg- eller spermiedonation att informera barnet om sitt ursprung. Vi har uppfattningen att det kan vara enklare att redan från början informera barnet så att hen växer upp med känslan av att alltid haft kunskapen. Men vi efterlyser mer forskning om barnets upplevelse och även om det finns skillnader mellan barn som har haft en öppen eller sluten donator.

- Donation av befruktade ägg

I Sverige är det idag inte möjligt med både ägg- och spermiedonation. Smer föreslår att donation av befruktade ägg ska bli tillåtet dvs. att om befruktade ägg blir över vid ett par IVF-behandling så ska det paret ha förfoganderätt över de äggen och möjlighet att kunna donera dem till andra ofrivilligt barnlösa. BER ställer sig bakom det förslaget. Smer skriver ”Rådets sammantagna bedömning är att genetiska samband mellan barn och föräldrar har mindre betydelse för barnets välmående i jämförelse med andra faktorer och att sociala samband väger tyngre. Rådet anser dock att även det genetiska sambandet är av vikt och att få kunskap om sitt genetiska ursprung tidigt är en förutsättning för trygghet och tillit”. Smer betonar dock att forskningsstudier om barn som tillkommit genom donation av befruktade ägg är få

- Frysförvaring av befruktade ägg samt nedfrysning av obefruktade ägg

Idag får frysta befruktade ägg sparas i 5 år. Smer föreslår att tidsbegränsningen tas bort då det inte finns några ökade medicinska risker med att förlänga frystiden.

Nedfrysning av obefruktade ägg är inte reglerat idag men erbjuds kvinnor i fertilitetsbevarande syfte då hon t.ex. ska genomgå en cancerbehandling. Önskemål finns idag om nedfrysning av obefruktade ägg då det finns risk för åldersrelaterad infertilitet; s.k. social freezing. Smer föreslår att samhället bidrar till sjukvårdskostnader vid nedfrysning av obefruktade ägg på medicinsk indikation men om det sker på åldersrelaterad indikation så får individen stå för hela kostnaden själv. BER stödjer förslaget.

- Surrogat/Värdmoderskap

En majoritet av Smer anser att surrogat/värdmoderskap ska vara tillåtet under förutsättningen att det föreligger:

en nära relation mellan surrogatmodern och de potentiella föräldrarna att surrogatmoderskapet sker altruistiskt.

Vidare tycker rådet att surrogatmodern ska ha genomgått en graviditet tidigare och ha egna barn och att hon inte heller bör vara genetisk mor till barnet.

En majoritet av rådet anser dock att det inte bör vara tillåtet i Sverige med tanke på att det föreligger kunskapsluckor om konsekvenser både för surrogatmodern och för barnet.

BER är inte heller enig. En person anser att det strider mot grundläggande människovärdesprincipen att använda en människa som medel för att uppnå en annan människas mål medan en annan anser att tillåta surrogatmoderskap handlar om att bejaka autonomiprincipen. BER enas dock om två invändningar mot Smers utlåtande; vi anser kravet på nära relation mellan parterna är ytterst tveksam. Vi kan se uppenbara risker både i form av emotionellt krav på en fertil kvinna som har ett icke-fertilt syskon, vän etc. och också på att det kan innebära andra svårigheter med en fortsatt nära relation till de potentiella föräldrarna.

Vi tror också att kravet på altruistiskt surrogatmoderskap är tveksamt. Att genomgå en graviditet är fysiskt och psykiskt krävande och önskemål på ekonomisk ersättning förefaller rimligt. Med krav på altruism föreligger alltid en risk för en svart marknad. Vi anser att det är av största vikt att föräldraskapet/vårdnadshavare vid värdmoderskap regleras legalt så att de barn som fötts på detta sätt, oavsett om det har skett i Sverige eller utomlands, har samma legala skyddsnät som andra barn.

- **Assisterad befruktning med könsceller från avliden person**
Det är idag inte tillåtet att använda könsceller från en avliden person. Smer föreslår att detta ska vara tillåtet under förutsättning att par/person har påbörjat IVF-behandling och ägg- eller spermagivare sedan avlider och att givaren gett ett skriftligt samtycke. Majoriteten av BER anser att Smers förslag är bra medan en minoritet tycker att det ska vara tillåtet att använda donerade könsceller från en avliden person spermier, oavsett om IVF-behandlingen har påbörjats eller inte. En förutsättning är dock att givaren gett sitt skriftliga samtycke.
- **Förfogande rätt – befruktade ägg och spermier**
Rättsläget vad det gäller förfogandet över befruktade ägg är i dag oklart. Obefruktade ägg och spermier omfattas av biobankslagen. Smer anser att endast det behandlade paret har förfoganderätten till befruktade ägg oavsett om behandlingen skett med egna eller donerade könsceller. De anser också att regleringen runt könsceller behöver förtydligas. Har en person lämnat könsceller för framtida användning så har personen rätt att få dem utlämnade för t.ex. behandling utomlands.
BER stödjer förslaget.
- **Åldersgränser vid assisterad befruktning**
Idag finns ingen lagstadgad åldersgräns utan tolkas olika i olika landsting. Smer föreslår att ingen övre åldersgräns ska finnas utan att individuell bedömning ska göras i det enskilda fallet. De ska dock finnas förutsättningar för att barnet kan växa upp med minst en förälder.
BER stödjer förslaget.
- **Assisterad befruktning för ensamstående**
Assisterad befruktning för ensamstående är inte tillåtet f.n. i Sverige. Genom ett s.k. utskottsinitiativ från Socialutskottet i mars år 2012 tog en majoritet i riksdagen beslutet att

ensamstående kvinnor ska ges rätt till assisterad befruktning. Regeringen gavs då i uppdrag att snarast återkomma med ett lagförslag i frågan. Nuvarande praxis har lett till att många ensamstående söker sig utomlands för att få hjälp.

BER anser att det föreligger en diskriminering av ensamstående. Vi anser att donation till ensamstående bör vara tillåtet på samma villkor som annan assisterad befruktning. Smer anger inte uttryckligen om de anser att det bör tillåtas utan skriver att om det ska verkställas så bör det göras en särskild bedömning utifrån ett barnperspektiv; där bl.a. kvinnans sociala nätverk ska beaktas. De skriver också att det måste övervägas om en spermiedonator bör ges särskild möjlighet att samtycke till donation till ensamstående. BER anser inte att en spermiedonator ska ha rätt att neka donation till ensamstående. Smer påpekar också vikten att stödja forskning/uppföljning av barn som tillkommit genom assisterad befruktning till ensamstående. BER anser att det är av största vikt med forskning/uppföljning av barn som kommit till vid alla former av assisterad befruktning.

- Bedömning inför behandling av ofrivillig barnlöshet med donerade celler.
Enligt dagens regelverk måste en särskild lämplighetsbedömning göras vid assisterad befruktning med donerade celler. Smer föreslår att en allmän bedömning av parets/personens individuella möjligheter till ett fungerande föräldraskap. BER håller med och vill betona att både par och ensamstående bör genomgå denna allmänna bedömning.
- Prioriteringsaspekter på assisterad befruktning
Smer anser att det är viktigt att alla med behov av hjälp kan få det till rimlig kostnad och att den enskildas ekonomiska situation inte ska vara begränsande.
BER anser att vissa delar av den assisterade befruktningen skulle kunna förenklas. Vi ifrågasätter om alla som önskar spermadonation måste vända sig till en IVF-klinik. Vi anser att det är önskvärt med en nationell central samordning av spermabanker med donatorer från hela landet och vid behov även import av könsceller för att minska köerna.
Barnmorskor borde själva kunna få driva lagligt reglerade kliniker för spermadonation. I praktiken sköts denna verksamhet redan idag av barnmorskor.

Svenska Barnmorskeförbundets Etiska råd
Catharina Zetterström, sammankallande.