

Carsten Dencker
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

2016-06-20

Dnr RS/579/2016
Ju2016/01712/L2

E-post: carsten.dencker@regionjh.se

Justitiedepartementet

ju.L2@regeringskansliet.se

Svar på remiss Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11)

Region Jämtland Härjedalen har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerat slutbetänkande. Remissvaret är delvis i samklang med Västerbottens remissvar.

Sammanfattning av ärendet

Slutbetänkande av utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet har lämnats och detta berör ett flertal frågor som behandling med enbart donerade könsceller, surrogatmoderskap, föräldraskap vid assisterad befruktning i egen regi eller i utlandet och föräldraskap vid ändrad könstillhörighet.

I utredningen föreslås:

1. Att behandling med enbart donerade könsceller skall tillåtas. Både det som kan kallas IVF-behandling efter dubbeldonation (ägg och spermier) samt behandling när redan färdigt embryo finns s.k. embryodonation.
2. Beträffande surrogatmoderskap så föreslås
 - a) ej tillåtande men även motverkande av s.k. kommersiellt surrogatmoderskap,
 - b) ej tillåtande av altruistiskt surrogatmoderskap.
 - c) tydligare reglering när det gäller fastställande av faderskap och moderskap till barn efter surrogatarrangemang i utlandet.
3. Föräldraskap vid assisterad befruktning i egen regi eller i utlandet.
4. Föräldraskap samt regler, definitioner och ställningstaganden när det gäller personer med ändrad könstillhörighet

Region Jämtland Härjedalens synpunkter

Inledningsvis är Region Jämtland Härjedalen positiv till att utredningen bemödat sig om att i de olika förslagen initialt lyft fram argument för eller mot det man slutligen valt att föreslå samt grunderna till detta.

Däremot så verkar det inte alltid som att man följer sina inledningsvisa etiska utgångspunkter så som att det inte en mänsklig rättighet att bli föräldrar till ett barn, att man i alla sammanhang i första hand skall se till barnets bästa samt att om det finns kunskapsluckor så skall försiktighetsprincipen gälla dvs. att man inte bör tillåta behandling.

Generellt saknas ett resonemang beträffande vad som avses med att man tillåter en typ av behandling. Innebär det att det är ett obligatoriskt krav att erbjuda detta eller är det ett fritt val för landstingen att avgöra frågan. Diskussionen omkring frågan återkommer senare med avseende på att utredningen uttryckligen säger att en behandling skall vara medicinskt motiverad samt frågan om finansieringen av åtgärderna.

Region Jämtland Härjedalens åsikt är att den särskilda prövningen som gäller vid behandling med donerade celler självfallet skall gälla vid all assisterad befruktning vilket också praktiskt görs av de flesta klinker idag. Justitieminister Morgan Johansson samt folkhälsoministern Gabriel Wikström har vid ett flertal tillfällen påpekat att när samhället medverkar till att barn kommer till vid assisterad befruktning så har också samhället ett särskilt ansvar för att barnet växer upp under goda förhållanden.

Formuleringen i den särskilda prövningen lyder enligt nedanstående:

”En läkare skall bedöma om det med hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att den assisterade befruktningen äger rum och får bara utföras om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden under hela sin uppväxttid dvs. tills det fyller 18 år.” Detta tillsammans med en yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens.

Att man vid assisterad befruktning där inte donerade ägg eller spermier medverkar utan parets egna könsceller skulle bortse från ovanstående formulering ter sig väl för de allra flesta som helt orimligt.

Anledningen till att det vore av stor vikt att ändra detta till att gälla all assisterad befruktning är att det då skulle möjliggöra även för par som vägras assisterad befruktning, med egna könsceller, att överklaga detta till socialstyrelsens rättsliga råd vilket idag inte är möjligt.

Synpunkterna är sedan uppdelade utifrån ovanstående olika förslag

1 Behandling med enbart donerade könsceller

Region Jämtland Härjedalen stöder utredningens förslag att det inte behöver finnas en genetisk koppling till föräldern eller till någon av föräldrarna. Detta innebär att befruktning med både donerade spermier och donerade ägg samt redan färdiga embryon blir möjlig.

Däremot kan kritik riktas mot två delar i detta förslag

- Regelverket bör nog övervägas beträffande i hur många instanser som möjligheten för återkallning av samtycket skall ske framförallt när det gäller

embryon som utgörs av donerade ägg och spermier och som i vissa fall sedan kan komma att doneras vidare. Här delar också Region Jämtland Härjedalen expertens i utredningen överläkarens Britt Fribergs åsikt att det bör vara tillåtet att återföra frysta embryon även om en ursprunglig donator till ena celledet i embryot (ägget eller spermien) avlidit, men Region Jämtland Härjedalen anser att det ska ske med tydlig tidsbegränsning.

- Tidigare nämnda kravet att behandlingar skall vara medicinskt motiverade bör även gälla här d.v.s. att om ett samkönat par skall insemineras med donerade spermier så skall i första hand kvinnans (som bär barnets) egna ägg användas om det är möjligt eller om det inte finns medicinska skäl som talar emot det.

2 Surrogatmoderskap

a) Region Jämtland Härjedalen stöder utredningens förslag att kommersiellt surrogatmoderskap inte skall vara tillåtet.

b) Även stöds förslaget att altruistiskt surrogatmoderskap inte heller skall vara tillåtet. Här följer utredningen konsekvent resonemanget om kunskapsluckor och att försiktighetsprincipen skall gälla med avseende på barnets bästa. Även om man också kan se vissa fördelar med att tillåta altruistiskt surrogatmoderskap så är ytterligare ett argument mot det att det finnas risk för kommersialisering trots att det inledningsvis varit tänkt som altruistiskt.

c) Beträffande fastställande av föräldraskap stöder regionen utredningens förslag att det även fortsättningsvis i normalfallet skall ske genom adoptionsförfarande även om enstaka undantag kan medges. Region Jämtland Härjedalen inser dilemmat att inte underlätta surrogatarrangemang i utlandet samtidigt som man vill göra rättssäkerheten för de barnen så bra som möjligt.

3 Föräldraskap när det gäller assisterad befruktning i egen regi eller i utlandet

Region Jämtland Härjedalen stöder utredningens förslag att samtycke inte längre skall kunna utgöra grund för fastställande av faderskap vid hem inseminationer. Även för att samtycke skall kunna utgöra grund för faderskap eller moderskap vid behandlingar inom utländsk hälso- och sjukvård, skall det i fortsättningen krävas att behandlingen har utförts vid en behörig sjukvårdsinrättning och att den person som tillkommit genom behandlingen har rätt att ta del av uppgifter om donators identitet.

4 Föräldraskap när det gäller personer med ändrad könstillhörighet

Som tidigare remissvar beträffande ensamstående kvinnors möjlighet till assisterad befruktning, är Region Jämtland Härjedalen fortsatt mycket tveksam till att gruppen med ändrad könstillhörighet utan ytterligare utredning skall omfattas av detta regelverk. Både när det gäller KtM som bevarat sin förmåga att föda barn och MtK som har möjlighet att bidra med spermier för tillskapande av barn.

Det är alldeles nytt (från 2013-07-01) att transsexuella har möjlighet att spara könsceller genom att steriliseringskravet är borttaget. Huvudmotivet till att slopa

steriliseringskravet var inte att ge möjligheten för sparande av könsceller utan att ta bort ett gammalmodigt förlegat krav. Konsekvensen däremot blev att det också gav en möjlighet för sparande av könsceller.

Utredning beträffande sparande av könsceller och dess senare användning har varit mycket sparsam, för att inte säga obefintlig samt att det praktiska omkring dessa frågor fortfarande är i sin linda.

En egen utredning beträffande under vilka omständigheter assisterad befruktning för denna grupp vore det enda rätta.

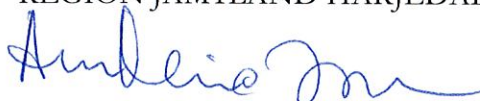
Konsekvenser för landstingen

Region Jämtland Härjedalen anser att den så kallade "finansieringsprincipen" ska gälla. Nationella beslut borde åtföljas av motsvarande utökade statsbidrag till landstingen för att dessa ska kunna klara av nya utökade åtaganden.

I utredningen hänvisas till att utifrån totala kostnaden för sjukvården rör detta så små summor att det inte borde vara något problem för landstingen. Detta resonemang accepterar inte Region Jämtland Härjedalen, många olika behov står för dörren. Prioriteringsdiskussioner är en mycket svår fråga för landstingen. Många nya grupper har tillkommit inom området assisterad befruktning de senaste åren.

Region Jämtland Härjedalen anser att om inte staten skjuter till extra resurser för dessa nytillkomna grupper så bör SKL rekommendera att patienterna får egenfinansiera utredning och behandling själva. Utan tillskott av sådana resurser riskerar det att uppstå undanträngningseffekter där par som har väl definierade medicinska behov av assisterad befruktning får stå tillbaka med sin behandling på grund av inflödet av ett stort antal patienter, som inte har medicinska skäl.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN



Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande



Björn Eriksson
Regiondirektör