

2016-06-15

VLL 656-2016

2016-03-14

Ju2016/01712/L2

Justitiedepartementet
Enheten för familjerätt och allmän förmögenhetsrätt
103 33 Stockholm

Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11). Yttrande

Västerbottens läns landsting har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerat slutbetänkande. Yttrandet har delgivits representanter för övriga landsting i Norra regionen. Dock är det endast Västerbottens läns landsting och Jämtlands läns landsting som är remissinstanser.

Sammanfattning av ärendet

Slutbetänkande av utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet har lämnats. Utredningen 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 ska tillåtas, både det som kan kallas IVF-behandling efter dubbeldonation (ägg och spermier) samt behandling när redan färdigt embryo finns, så kallad embryodonation.
2. Beträffande surrogatmoderskap föreslås:
 - a) ej tillåtande samt även motverkande av så kallat 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. Reglering av föräldraskap vid assisterad befruktning i egen regi eller i utlandet
4. Reglering av föräldraskap samt regler, definitioner och ställningstaganden när det gäller personer med ändrad könstillhörighet.

Landstingets synpunkter

Inledningsvis är landstinget positivt till att utredningen lyft fram argument för eller mot det man slutligen valt att föreslå samt grunderna till detta.

Generellt saknas ett resonemang beträffande vad som avses med att man tillåter en typ av behandling. Det är oklart om det innebär 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 ska vara medicinskt motiverad samt frågan om hur åtgärderna ska finansieras.

Landstingets åsikt är att den särskilda prövningen som gäller vid behandling med donerade celler självfallet ska gälla vid all assisterad befruktning, vilket också praktiskt görs av de flesta klinker idag. 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

Västerbottens läns landsting

Landstingshuset, Köksvägen 11, 901 89 Umeå
Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82
E-post: landstinget@vll.se Org.nr: 232100-0222
VAT-nr: SE232100022201 Bankgiro 5728-3061

2016-05-105

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.”

Att man vid assisterad befruktning där parets egna könsceller används, och inte donerade ägg eller spermier medverkar, skulle bortse från ovanstående formulering ter sig orimligt enligt vår uppfattning.

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 nedan uppdelade utifrån utredningens förslag.

1. Behandling med enbart donerade könsceller

Landstinget 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 synpunkter riktas mot två delar i detta förslag:

- Regelverket bör nogra övervägas beträffande i hur många instanser som möjligheten för återkallning av samtycket ska 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 landstinget utredningens expert, överläkare Britt Fribergs åsikt i utredningen (se särskilt yttrande sida 699) att det bör vara tillåtet att återföra frysta embryon även om en ursprunglig donator till ena celledet i embryot (ägget eller spermien) avlidit.
- Det tidigare nämnda kravet att behandlingar ska vara medicinskt motiverade bör även gälla här, det vill säga, att om ett samkönat par ska insemineras med donerade spermier så ska i första hand kvinnans (som bär barnet) egna ägg användas om det är möjligt eller om det inte finns medicinska skäl som talar emot det.

2. Surrogatmoderskap

a) Landstinget stöder utredningens förslag att kommersiellt surrogatmoderskap inte ska vara tillåtet.

b) Landstinget stödjer även förslaget att altruistiskt surrogatmoderskap inte ska vara tillåtet. Här följer utredningen konsekvent resonemanget om kunskapsluckor och att försiktighetsprincipen ska gälla med avseende på barnets bästa.

Även om man kan se vissa fördelar med att tillåta altruistiskt surrogatmoderskap så är ytterligare ett viktigt argument mot att tillåta detta att det kan finnas risk för kommersialisering, trots att det inledningsvis varit tänkt som altruistiskt.

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

2016-05-105

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

Landstinget stödjer utredningens förslag att samtycke inte längre ska kunna utgöra grund för fastställande av faderskap vid heminseminationer. I utredningen föreslås även för att samtycke ska kunna utgöra grund för faderskap eller moderskap vid behandlingar inom utländsk hälso- och sjukvård, men då ska det i fortsättningen krävas att behandlingen har utförts vid en behörig sjukvårdsinrättning. Den person som tillkommit genom behandlingen ska också ha rätt att ta del av uppgifter om donatorns identitet. Landstinget stödjer även de förslagen.

4. Föräldraskap när det gäller personer med ändrad könstillhörighet

Det är nytt från 1 juli 2013 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 förlegat krav. Konsekvensen blev däremot att det också gav en möjlighet för sparande av könsceller. Utredning beträffande sparande av könsceller och dess senare användning har varit mycket sparsam och det praktiska omkring dessa frågor är fortfarande i sin linda. För att säkerställa att gruppens särskilda omständigheter tillgodoses på ett bra sätt kan därför viss ytterligare utredning krävas.

Konsekvenser för landstingen

Dessa förslag gäller ganska blygsamma resurstillskott jämfört med det som just nu är aktuellt för landstingen att brottas med, nämligen finansieringen av assisterad befruktning till de ensamstående. Landstinget vill ändå lyfta fram att den så kallade "finansieringsprincipen" ska gälla. Nationella beslut borde åtföljas av motsvarande utökade statsbidrag till landstingen. Jämlikhetsaspekten bör också noga övervägas.