



Remissvar
Slutbetänkandet SOU 2016:11 Olika vägar till föräldraskap

Ju2016/01712/L2

Justitiedepartementet
103 33 Stockholm

Svenska Barnmorskeförbundet har beretts tillfälle att yttra sig över slutbetänkandet. Förbundet anser att utredningen ringat in viktiga utmaningar samt även presenterat förslag till lösningar. Förbundet är i huvudsak positiv till utredningens förslag.

Svenska Barnmorskeförbundet är den professionella sammanslutningen för legitimerade barnmorskor och barnmorskestuderande i Sverige. Förbundets ändamål är att främja barnmorskans professionella utveckling samt kunskapsutveckling och forskning inom barnmorskans verksamhetsområden med fokus på sexuell och reproduktiv och perinatal hälsa.

Allmänna synpunkter

Slutbetänkandets övergripande uppdrag har varit att överväga olika sätt att utöka möjligheterna för ofrivilligt barnlösa att kunna bli föräldrar. Den traditionella synen på föräldraskap och graviditet håller på att förändras, och vägarna till föräldraskap har med tiden blivit allt fler.

Barnmorskor arbetar på många av de arenor där föräldraskapet planeras och grundläggs. Etiska diskussioner är vanligt förekommande och barnmorskor får ofta ta del av mycket personliga tankar gällande både frivillig och ofrivillig barnlöshet. I dagens hälso- och sjukvård är samkönade par tämligen vanligt förekommande, medan surrogatarrangemang och föräldraskap vid förändrad könstillhörighet dyker upp mer och mer. För den enskilda vårdgivaren kan dessa utmaningar vara administrativt svåra att hantera, till exempel genom att dagens journalsystem inte klarar att hantera gravida med manliga personnummer. Även lagstiftningen gällande vem som kan vara gravid behöver ses över.

Svenska Barnmorskeförbundet anser att man i detta slutbetänkande har gjort en mycket grundlig genomgång av gällande kunskapsläge och även visat stor förståelse för många av de problem ofrivilligt barnlösa kan ställas inför.

Nedan följer de synpunkter som Svenska Barnmorskeförbundet anser viktigast att framföra som kommentarer på detta utlåtande.

Synpunkter på del 12: Behandlingar med enbart donerade könsceller

Svenska Barnmorskeförbundet stödjer slutbetänkandets förslag att behandling med donerade könsceller ska tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård.

Det sociala föräldraskapet är att jämställa med det genetiska vilket också forskning kring donerade könsceller och adoption visar. Barnen som föds utvecklas väl och mår bra. Däremot anser Svenska Barnmorskeförbundet att forskning behöver göras fortlöpande gällande information till barnet om sitt ursprung, som också beskrivs på sidan 347. Tiden då barnet får information är enligt forskningen viktig och man behöver därför försäkra sig om det sker så långt det är möjligt vid rätt tidpunkt och av föräldrarna. Resonemangen som förs på sidan 345-348 samtycker Svenska Barnmorskeförbundet till.

Svenska Barnmorskeförbundet stödjer också förslaget om förändrad nedfrysningstid till 10 år och tror att rätten för donatorn eller paret att återkalla sina donerade könsceller fram till dess att de förs in i en kvinna är bra. 10 år i en människas liv kan innebära stora förändringar. Att en donator eller ett par har möjlighet att återkalla sina donerade könsceller kan ge en trygghet som också kan få som positiv konsekvens att fler kan tänka sig att donera könsceller.

Svenska Barnmorskeförbundet har också fört resonemang om vem som ska ha rätt att utföra behandlingar och anser att kompetens ska vara avgörande före profession. Det är verksamhetschefens ansvar att personal som utför arbetsuppgifterna har erforderlig kompetens. Idag utförs assisterad befruktning på vävnadsinrättningar på universitetskliniker. Man för register över donatorer och mottagare samt utreder hela situationen i samband med behandling. Med de förändringar som kommer att ske framöver kommer fler och fler personer vara i behov av vård och tillgänglighet. En nationellt organiserad spermabank kan vara ett sätt att öka tillgängligheten för till exempel friska ensamstående kvinnor som då kan få hjälp på annan inrättning utanför universitetsklinikerna. Detta förutsatt att en god struktur med rätt kompetens byggs upp.

I sammanhanget vill Svenska Barnmorskeförbundet särskilt betona att ett upprättande av ett nationellt övergripande register med ansvar för samordning av de redan befintliga register som finns på varje godkänd inrättning samt eventuella nytillkomna skulle ge en ökad kontroll och överblick nationellt. I en framtid då alltfler får hjälp med assisterad befruktning på olika sätt ökar vikten av att ha kontroll och lättillgänglig information både kring donatorer, samtycken och utfall. Det skulle också förenkla för de barn som blivit till genom donation att söka uppgifter om sitt ursprung.

Synpunkter på del 13 – Surrogatmoderskap i Sverige

Svenska Barnmorskeförbundet stödjer slutbetänkandets förslag att surrogatmödraskap inte ska tillåtas i Sverige.

Skälet för detta är som utredningen kommit fram till, de nackdelar som det kan innebära för barnet, barnets syskon och surrogatmodern. Det saknas tillräckligt omfattande forskning för att slutsatser ska kunna dras om både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser för barnet och eventuella syskon. Principen för barnets bästa måste gå i första hand. Risken för kommersialisering, inskränkt autonomi kring till exempel rätten att göra abort alternativt påtryckningar från närstående kan inte uteslutas. Även risk för komplikationer i samband med graviditet och förlossning för surrogatmodern måste beaktas.

I Svenska Barnmorskeförbundets diskussioner kring slutbetänkandets förslag att säga nej till surrogatmödraskap, har majoriteten ställt sig bakom men det har funnits oenighet och vi vill därför problematisera och utveckla vårt svar. Frågan om surrogatmödraskap är komplex och kan ses från flera perspektiv. Det finns ett uttalat antagande i samhället som grundar sig i synen att människan inte får vara något medel för någon annan. Detta antagande utgår från att surrogatmödraskap alltid är ett utnyttjande av kvinnokroppen, att kvinnor bara blir behållare och att kvinnorna ångrar sitt beslut om att lämna bort barnet. Det finns heller inget sätt att försäkra sig om att kvinnan vet om hon gör rätt. Det finns samtidigt forskning som visar att kvinnor kan vara nöjda över sitt beslut, att det känns rätt och meningsfullt och att det finns surrogatmödrar vars drivkraft är altruistisk. Man vill hjälpa andra och känner sympati för barnlösa par.

När adoptionslagen ändrades år 2003 till att även gälla samkönade par var motståndarna kritiska. De framförde att det inte fanns tillräckligt många studier som kunde säkerställa att barn i samkönade familjer mår lika bra som barn i olikkönade familjer. De sa att de studier som hade gjorts i andra länder inte var applicerbara i Sverige och att de inte följde barnen under lång tid. Trots detta gick det igenom med motivationen att de studier som fanns inte visade på någon skillnad i psykisk och social utveckling. Utfallet har blivit positivt.

När det gäller surrogatmödraskap är kunskapsluckorna fortfarande stora och det är därför, trots de många perspektiven som finns i frågan, rimligt att i nuläget säga nej till att tillåta surrogatmödraskap i Sverige.

Som barnmorska möter vi kvinnor som blivit gravida på många olika sätt och i olika typer av relationer. Som barnmorska har man att förhålla sig till det faktum att graviditeter uppkommer oavsett vad samhällets lagar och förordningar beslutat. I det sammanhanget gäller att hitta en framkomlig väg grundad på det forskningsläge och den erfarenhet som finns men utan att

försvåra för de barn som tillkommer på icke traditionella vägar för att alltid sätta barnets bästa i första hand.

Synpunkter på del 14 - Surrogatarrangemang i utlandet

Svenska Barnmorskeförbundet stödjer slutbetänkandets förslag kring surrogatarrangemang i utlandet.

Förslaget om en förändrad hantering av fastställandet av rättsligt faderskap i Sverige gynnar barnet och den nyblivna familjen. Genom att utöka socialnämndernas och domstolarnas möjlighet att redan på distans från Sverige, utreda faderskapet kan processen påskyndas. Eftersom barnet behöver föräldrar och en tillhörighet i ett land kan den förkortade tiden för hanteringen innebära att barnet inte riskerar att hamna i en situation som statslös och i ett haltande föräldraskap. Den genetiska fadern kan då också tidigare börja företräda barnet så som uttrycks på sidan 535.

Principen om barnets bästa måste ses som överordnad så långt det är möjligt anser Svenska Barnmorskeförbundet. Samtidigt finns en viss förståelse för att man i slutbetänkandet anser att ett samtidigt nej till surrogatmödraskap i Sverige kan kollidera med om man i Sverige inför regler som underlättar överförande av föräldraskap efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Dock måste alltid barnets bästa så långt som möjligt tillgodoses. I det sammanhanget kan också en påskyndad process betyda att en närståendeadoption tidigare kan utföras för make eller registrerad partner vilket också är angeläget för att familjen ska kunna starta sitt nya liv som familj och få gemensam vårdnad med tillhörande förmåner.

Synpunkter på del 15 - Föräldraskapet vid assisterad befruktning i egen regi eller i utlandet

Svenska Barnmorskeförbundet stödjer slutbetänkandets förslag om förändringar vid assisterad befruktning i egen regi eller i utlandet.

Det genetiska föräldraskapet ska alltid fastställas så långt det är möjligt för barnets bästa och rätt till sitt ursprung. Fastställande av det rättsliga föräldraskapet bör likställas oavsett om det handlar om olikkönade par, samkönade par eller en ensamstående kvinna precis som utredningen föreslår.

Synpunkter på del 16 - Föräldraskapet vid ändrad könstillhörighet

Svenska Barnmorskeförbundet stödjer slutbetänkandets förslag att föräldraskapet vid ändrad könstillhörighet bör betecknas och registreras på ett sätt som avspeglar en förälders rättsliga könstillhörighet. Förbundet stödjer också att föräldrar som ändrat könstillhörighet bör ha samma rättigheter, förmåner och skyldigheter som de hade haft om de inte hade

ändrat könstillhörighet. Barnrättsperspektivet bör oavsett beslut i frågan vara vägledande i det beslut man tar gällande juridiskt föräldraskap.

Vi håller med utredningen i att det troligtvis behövs utökade utbildningsinsatser för att säkerställa jämlik och rättvis vård gällande graviditet för denna grupp vilket kan innebära en ökad kostnad för landstingen. Det måste också finnas rutiner utarbetade för mödrahälsovården gällande omhändertagande och utformning av intyg rörande graviditet även för KtM, för att säkerställa personens rätt till samma förmåner som alla mödrar har.

Vi är också eniga i att det måste ligga på den enskilda individen att välja ifall och för vem den ändrade könstillhörigheten ska avslöjas. Dock kan det finnas risk att en KtM går miste om vissa ersättningar och förmåner som är direkt kopplade till moderskapet, men vi tror ändå att det måste vara individens eget ansvar att ta beslut i frågan.

Synpunkter på del 18 -Ekonomiska konsekvenser:

Vi stödjer inte utredningens förslag att det ska vara upp till varje landsting att besluta om möjligheten att assisterad befruktning ska ske inom den befintliga verksamheten eller ska avgiftsbeläggas. Vi anser att det strider mot hälso- och sjukvårdslagen krav på jämlik vård. Vi anser att de stora variationerna i landet vad det gäller möjligheter att få hjälp med assisterad befruktning bör motverkas.

Patienter har dessutom möjlighet sedan 1/1 2015 att söka vård i annat landsting enligt den nya patientlagen. Det omfattar all vård vid assisterad befruktning. Det är inte hemlandstingets regler som gäller utan det landstings regler som patienten har sökt sig till. Vi anser att detta kräver ett nationellt regelverk.

Svenska Barnmorskeförbundets styrelse

Eva Nordlund, vice ordförande