

VO Stab  
Åsa Sandgren Åkerman

Justitiedepartementet  
10333 STOCKHOLM

## Slutbetänkandet Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11)

### Sammanfattning

SKL ser positivt på att en utredning har gjorts om olika sätt till föräldraskap och att en diskussion förs kring dessa möjligheter ur olika perspektiv.

SKL anser sammanfattningsvis följande:

- att Departementet i en fortsatt beredning av detta ärende bör lyfta frågan om vad som är hälso- och sjukvård och därmed samhällets/landstingens ansvar i en tid då den medicintekniska utvecklingen går snabbt fram och allt fler tillstånd är möjliga att behandla samtidigt som resurserna är begränsade. En diskussion om insatser på prioriteringsområde ”vård av andra skäl än sjukdom och skada” bör lyftas. En sådan diskussion bör fokusera på bl.a. de fall hälso- och sjukvårdens resurser tas i anspråk för att hantera förhållanden som inte primärt handlar om att behandla skador och sjukdomar.
- att det är positivt, i syfte att främja enhetliga bedömningar, med klagande bestämmelser kring erkännande av utländska fastställelser av föräldraskap samt svenska socialnämnders och domstolars behörighet att medverka till fastställande i vissa fall
- att det bör förtydligas, vad gäller föreslagna regeln om socialnämndens behörighet att medverka till fastställande av faderskap genom bekräftelse, att ansvaret för att visa att socialnämnden är behörig åvilar den som fastställelsen avser. Det behöver ytterligare utredas om och i vilken omfattning surrogatavtal ska kunna ligga till grund för sådan behörighet
- Barnets rätt till information om sitt ursprung är av central betydelse, vilket utredningen också betonar.
- att uppföljning och forskning kring de barn som blivit till genom olika sorters assistens är viktigt, vilket också utredningen betonar
- Förslaget får inverkan på landstingens förmåga att styra sin verksamhet varför finansieringsprincipen bör vara tillämplig. Förslagen innebär inget i lag tvingande åtagande för landstingen, men det är å andra sidan svårt att fatta något annat beslut än det lagstiftaren förordar, då det samtidigt finns krav på jämlik vård och en patientlag som gör det möjligt att söka vård över landstingsgränserna.
- SKL anser att beräkningarna i utredningen behöver ses över för att ge en fullständig bild av effekterna.

## Bakgrund

Det är viktigt att i diskussionen kring olika vägar till föräldraskap även lyfta de etiska och medicinska prioriteringar som hälso- och sjukvården ska bygga på. Nya medicinska möjligheter reser frågor kring vad den offentliga sjukvården ska ansvara för.

### Etiska principer

Prioriteringarna i hälso- och sjukvården ska bygga på en värdegrund som riksdagen har beslutat om. Värdegrunden innehåller tre principer; människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Enligt riksdagens beslut är de tre principerna rangordnade så att människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen, som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen.

### Medicinska prioriteringar

Behoven av hälso- och sjukvård är centrala vid prioriteringar. Med behov av hälso- och sjukvård avses både sjukdomens svårighetsgrad och patientens förmåga att tillgodogöra sig behandlingen. Som patient har man endast behov av sådana vårdinsatser som man förväntas ha nytta av, det vill säga åtgärder som förbättrar hälsa och livskvalitet. De fyra prioriteringsgrupperna är:

1. Vård av livshotande akuta sjukdomar samt palliativ vård och vård i livets slutskede
2. Prevention och habilitering/rehabilitering
3. Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar
4. Vård av andra skäl än sjukdom och skada

När det gäller ofrivillig barnlöshet har man när prioriteringsgrunderna togs fram sagt att det hos flertalet barnlösa par finns påvisbar biologisk rubbning såsom resttillstånd efter tidigare sjukdom eller pågående kronisk sjukdom och därmed ett klart hälsorelaterat behov. Därför ansågs att ofrivillig barnlöshet bör ingå i prioriteringsgrupp 3. Detta resonemang bygger på att det är ett par och att paret har försökt få barn. En fråga att ställa sig är om denna nya grupp ensamstående också ska bedömas ingå i prioriteringsgrupp 3 eller om de snarare hör hemma i prioriteringsgrupp 4.

Den medicintekniska utvecklingen går framåt och allt fler behandlingar är möjliga, vilket är positivt för våra invånares möjligheter att få nödvändig vård och behandling. I takt med att möjligheterna ökar så ökar också kravet på prioriteringar. Även om det är medicinskt och tekniskt möjligt att genomföra olika typer av behandlingar så finns inte resurser till allt. Det behöver tas ställning till vilka behandlingar som ska finansieras med skattemedel och vilka behandlingar som invånarna får betala själva. Det är viktigt att detta blir medvetna och genomtänkta prioriteringar.

Utredningens förslag på ny lagstiftning är inte tvingande vilket innebär att landstingen inte är skyldiga att erbjuda dessa behandlingar utan landstingen beslutar själva vilket utbud som ska finnas samt vilka avgifter, även utöver patientavgift, man tar ut. Samtidigt finns krav på att utbud och avgifter ska harmoniseras och vara lika över hela landet. Dessutom innebär patientlagen att om ett landsting erbjuder en behandling i öppen specialist sjukvård så är det möjligt för alla att söka behandling där och hemlandstinget betalar oavsett om den behandlingen erbjuds i hemlandstinget eller inte. Det skulle heller inte vara i överensstämmelse med intentionerna i patientlagen att på detta område försöka begränsa utflödet genom remisskrav. Detta innebär att landstingen i praktiken har begränsade möjligheter att få en följsamhet till sina prioriteringar inom den öppna vården.

## **Förbundets ställningstaganden**

### **Särskilt regelverk för surrogatarrangemang i utlandet**

#### **Vissa utländska fastställelser ska inte erkännas**

Bedömningen av faderskap och moderskap i samband med utländska surrogatarrangemang innebär komplicerade juridiska ställningstaganden, vilket också framhålls i utredningen. Det är viktigt att reglerna i dessa frågor tydliggörs för att uppnå en enhetlig tillämpning i landet. Det bör även strävas mot enkla och förutsebara regler så att de som handlägger ärenden som faderskap och föräldraskap vet vilka ageranden och förfaranden som är lagenliga.

Den föreslagna bestämmelsen om att vissa utländska fastställelser inte ska erkännas medför en ökad tydlighet för dem som ska pröva dessa frågor, vilket är positivt och främjar likabehandling.

#### **Socialnämndens utökade behörighet i 3 a § IFL (Lag (1985:367) om internationella faderskapsfrågor)**

##### *Svåra frågor vid bedömningen av socialnämndens behörighet*

En reglering som innebär att barnet är statslöst och/eller under lång tid har ett haltande föräldraskap är olyckligt och det bör därför finnas en möjlighet att fastställa faderskapet i vissa fall även om barnet inte har hemvist i Sverige. Socialnämnderna i landets kommuner har till följd av brist på bl.a. juridisk vägledning stått inför svåra ställningstaganden kring de barn som fötts utanför landet genom surrogatarrangemang. Tydliggöranden kring socialnämndens befogenheter i dessa fall välkomnas därför.

Bestämmelsen i 3 a § IFL innehåller regler om socialnämndens behörighet och tillämplig lag. I det fall ett ärende om faderskap initieras hos socialnämnden och barnet har hemvist utomlands ska behörigheten utifrån 3 a § IFL först prövas. Om socialnämnden bedöms vara behörig ska den medverka till att faderskapet fastställs utifrån bestämmelserna i FB (Föräldrabalken). Det anges i utredningen att det ankommer på den berörda socialnämnden att pröva sin behörighet (s. 678).

Bedömningen att pröva behörigheten kan dock innebära komplicerade ställningstaganden.

Att fastställa barnets respektive mannens hemvist bör rimligen kunna göras av socialnämnden utan några större efterforskningsåtgärder. En annan förutsättning för att socialnämnden ska vara behörig enligt 3 a § IFL är att barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo. Enligt utredningen behöver det inte framgå av lagen i barnets hemvistland att barnet inte har andra rättsliga föräldrar, utan det kan framgå på annat sätt, t.ex. av ett giltigt surrogatavtal eller av gällande praxis (s. 537). För att klargöra att några andra rättsliga föräldrar inte finns måste socialnämnden tolka ett annat lands lagstiftning. Det måste beaktas att det i mindre kommuner inte finns tillgång till t.ex. en kommunjurist som kan bistå i dessa frågor och det är inte rimligt att de tjänstemän som handlägger ärendet ska tolka och förstå tillämpningen av annat lands lagstiftning eller praxis

Det framstår även som oklart hur långt skyldigheten för svenska utlandsmyndigheter att biträda svenska myndigheter sträcker sig. I Socialstyrelsens handbok *Att fastställa faderskap* anges, med hänvisning till Utrikesdepartementets Rättshandbok, Biträde åt enskilda och myndigheter, volym 1, att utlandsmyndigheternas uppgifter i faderskapsärenden huvudsakligen består i att medverka till att en faderskapsbekräftelse undertecknas samt att hjälpa till vid blodprovstagning som beslutas av socialnämnden (se s. 77). Det framgår inte att utlandsmyndigheten har någon skyldighet att bistå med tolkning av lagar, praxis och avtal i barnets hemvistland. Det framstår även som tveksamt om socialnämnden kan få hjälp i det fall det saknas en utlandsmyndighet i barnets hemvistland och det behöver därför förtydligas vad som gäller i dessa fall.

#### *Klargöranden kring vem som ansvarar för utredning och kostnader*

Ytterligare en förutsättning för att socialnämnden ska vara behörig enligt 3 a § IFL är att grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit genom mannens spermier. Det förmodas att det för att klargöra detta behövs någon form av DNA-undersökning. Det måste då tydliggöras vem som bär ansvaret för att tillse att en sådan undersökning genomförs samt vem som ska bekosta den.

Eftersom surrogatarrangemang i enlighet med betänkandet ska vara otillåtet i Sverige och motsvarande arrangemang i utlandet bör motverkas bör den som ändå väljer att bli förälder genom ett sådant otillåtet förfarande bära huvudansvaret för att bistå med relevant utredning och stå för kostnader som följer av att man önskar att legalisera sitt faderskap i Sverige före inresan. Det är inte rimligt att socialnämnden ska stå för de förhållandevis höga kostnader som kan följa med en DNA-undersökning i utlandet. Det måste därför tydliggöras genom tillägg i lagtext eller förarbeten att ansvaret för att visa att förhållandena i 3 a § föreligger åvilar den som fastställelsen avser. En sådan lösning innebär även att risken för att socialnämnden ställs inför juridiska tolkningsproblem av lagstiftning eller praxis minskar. Det får förutsättas att den som

väljer att bli förälder genom surrogatarrangemang i utlandet är väl insatt i det landets lagstiftning och praxis angående faderskap och moderskap. Det finns därför betydligt bättre förutsättningar för den man som fastställelsen avser att visa att exempelvis barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och t.ex. dennes sambo.

#### *Särskilda frågor kring utländska surrogatavtal*

SKL ifrågasätter om någon svensk behörighet att fastställa faderskap när barnet har hemvist utomlands överhuvudtaget ska finnas i de fall moderskapet och det eventuella faderskapet i surrogatlandet har överlåtits genom ett avtal. Det framstår för det första som uppenbart att tolkningssvårigheter kan uppkomma vid bedömningen av om ett surrogatavtal är giltigt utifrån ett annat lands lag. Ett avtal kan vara rättsligt giltigt till sin form men likväl vara ogiltigt vad gäller innehållet. Oskäligen avtalsvillkor kan exempelvis enligt svensk rätt lämnas utan avseende. För det andra ifrågasätts det om svenska myndigheter ska medverka till fastställelse av faderskap i enlighet med förslagen i utredningen vid surrogatarrangemang som inbegriper överlåtelse av moder- och faderskap genom enbart ett avtal. Att parterna skriver avtal om överlåtelse av moderskap respektive faderskap efter surrogatarrangemang framstår som främmande för den svenska rättsordningen. Risken för människohandel och exploatering av kvinnor torde även öka genom surrogatarrangemang som möjliggörs genom avtal, åtminstone i de fall då avtalet inte godkänns av exempelvis en domstol. SKL anser, med hänsyn härtill, att det krävs vidare utredning av frågan om surrogatavtal ska kunna ligga till grund för den föreslagna behörigheten för svenska socialnämnder och domstolar i IFL.

#### **Barnets rättigheter**

När samhället ger nya möjligheter till föräldraskap är det viktigt att bevaka att barnet får sina rättigheter tillgodosedda. Varje barn har rätt att få kännedom om sitt ursprung, att, så långt det är möjligt, få vetskap om sina föräldrar och rätt att få behålla sin identitet, innefattande bland annat släktförhållanden. (Barnkonventionen artikel 7).

#### **Barnets rätt till information**

Det är naturligt för alla barn som tillkommer genom könscellsdonation i Sverige att när de har uppnått tillräcklig mognad få ta del av uppgifter om sin genetiska bakgrund. Denna möjlighet finns sedan länge i lagen om genetisk integritet, som kräver att det ska finnas en "särskild" journal som ska innehålla uppgifter om donatorn. Denna journal ska bevaras i minst 70 år. Det är enligt SKL viktigt att även de barn som tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller i egen regi eller i utlandet eller genom surrogatarrangemang i utlandet i största möjliga utsträckning tillförsäkras rätt till information om sitt genetiska ursprung.

Någon utredning kring om och hur barnets rätt till information om sitt genetiska ursprung kan tillgodoses i det fall barnet tillkommit genom surrogatarrangemang i utlandet redovisas inte i betänkandet. Det bör övervägas om det är möjligt att, i de fall

faderskapet ska fastställas för ett barn som inte har hemvist i Sverige, införa liknande krav som gäller vid assisterad befruktning i utlandet. Detta skulle innebära att om barnet tillkommit genom en insemination eller befruktning utanför kroppen med donerade könsceller ska behandlingen, för att svenska socialnämnder och domstolar ska vara behöriga enligt IFL, ha utförts vid en behörig sjukvårdsinrättning i utlandet och den person som tillkommit genom behandlingen har rätt att ta del av uppgifter om donatorns identitet. Det bör dock utredas om och i vilken omfattning det är möjligt att uppfylla dessa krav i de länder där surrogatarrangemang vanligen sker.

Det bör även övervägas om inte bestämmelser motsvarande de som gäller barnets rätt att få information vid könscellsdonation i svensk hälso- och sjukvård behöver införas för alla barn som tillkommer på motsvarande sätt. Därigenom kan även dessa barn ha rätt att, när de har uppnått tillräcklig mognad ta del av uppgifter om sin genetiska bakgrund, i den utsträckning sådana uppgifter existerar. I de fall t.ex. en anonym donator har använts kan det naturligtvis vara omöjligt för barnet att ta del av sådana uppgifter, men en bestämmelse som innebär att socialnämnden ska medverka till att efterforska uppgifter om genetiskt ursprung medför ändå att dessa barn har ett organ att vända sig till för hjälp. En lösning är att en bestämmelse införs i 1 kap. föräldrabalken (1949) som motsvarar bestämmelserna i lagen (2006:351) om genetisk integritet om socialnämndens medverkan vid efterforskande av uppgifter i särskilda journaler enligt följande.

X § Om en person har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller i egen regi eller i utlandet eller genom ett surrogatarrangement i utlandet ska socialnämnden på begäran hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade hos socialnämnden eller hos domstol.

Däremot avstyrker SKL förslaget att samtycke från barnet ska tas in vid lämplig ålder för att införa uppgifter om sig själv i den särskilda journal som upprättas kring donatorn. Detta för att därigenom möjliggöra att eftersöka andra barn som tillkommit genom samma donator. Att från samhällets sida betona vikten av detta samtycke är att underbetona de sociala och juridiska släktrrelationerna till förmån för genetiska. Denna förändring är en förskjutning av hur svensk lag hittills har sett på donatorn. Om de barn som tillkommit av samma donator av samhället betraktas som syskon sker en glidning mot att donatorn också är en förälder. Detta är inte heller etiskt försvarbart utifrån barnets perspektiv. SKL menar att journalföring kring donatorn är tillräckligt tillsammans med reglering av antalet barn samma donator kan bidra till.

### **Forskning**

Den forskning som finns om barn som kommit till genom donatorinsemination och som utredningen lyfter fram pekar mot att de inte utvecklas sämre än andra barn. Den

grupp som sticker ut i detta sammanhang är adopterade barn. Däremot finns anledning att inte undanhålla information om barnets ursprung eftersom det kan medföra funderingar kring vissa barns identitetsutveckling. Detta torde vara särskilt viktigt i heterosexuella relationer där ursprunget är lättare att undanhålla.

Den kunskap som i dag finns om dessa barns liv, förutsättningar och utveckling är starkt begränsad. Det behövs fortsatta studier innan några säkra slutsatser kan dras.

## **Konsekvenser för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten**

### *Konsekvenser för hälso- och sjukvården*

När det gäller antalet behandlingar med enbart donerade könsceller anger utredningen att det är svårt att bedöma och att det inte finns någon statistik tillgänglig. Men man för ett resonemang och landar i att det blir en marginell ökning. Klart är dock att behov av behandlingar kommer att öka, så även behov av kompetensförstärkning. Personal med beteendevetenskaplig kompetens såsom psykologer och andra beteendevetare kommer att behöva anställas på vårdinrättningarna. Det utökade kravet på information innebär också ökade arbetsinsatser för vården så även kravet på förlängd frysförvaring från fem till tio år.

### *Konsekvenser för socialtjänsten*

Utredningen bedömer att konsekvenserna för socialtjänsten blir marginella. Dock kommer förslagen att innebära ett ökat antal faderskaps- samt föräldraskapsutredningar. Det kommer också behövas en kompetenshöjning med anledning av nya typer av utredningar. Socialnämnden ska också på begäran hjälpa personer som har anledning att anta att han eller hon tillkommit genom donerade könsceller att ta reda på om det finns uppgifter noterade i särskilda journaler.

### *Kostnader*

Utredningen bedömer att kostnaderna för hälso- och sjukvården kommer att öka med ca 7-8 miljoner kronor för de nya behandlingarna med enbart donerade könsceller. För socialtjänsten bedömer utredningen att kostnaderna blir marginella. SKL anser att beräkningarna i utredningen kan behöva uppdateras för att bättre kunna bedöma konsekvenserna för såväl hälso- och sjukvården som för socialtjänsten.

I beräkningarna saknar SKL kostnad för kompetenshöjning inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten, kostnad för förlängd frysförvaring från fem till tio år. Även när det gäller forskning vore det bra att ange ett belopp för forskningsinsats.

## **Konsekvenser för jämställdhet**

Förslagen som SKL lyfter upp i yttrandet bedöms inte få några konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män. Det finns i dag redan skillnader mellan kvinnors och mäns möjligheter att genomgå assisterad befruktning. Förslagen kan

innebära en ökning av antalet par och personer som kan bli föräldrar, men ökningen bedöms ha en begränsad inverkan på de skillnader som redan finns.

### **Finansieringsprincipen**

När det gäller möjligheten för landstingen att själva besluta om huruvida behandling med enbart donerade könsceller ska erbjudas som landstingsfinansierad behandling eller om patienterna ska betala själva för behandling så är den möjligheten kraftigt begränsad. Patientlagen innebär att patienten har möjlighet att söka öppen specialistvård i vilket landsting som helst med de regler som gäller i just det landstinget och att det är hemlandstinget som betalar.

Med tanke på patientlagens utformning gällande val av utförare inom öppenvården menar därför SKL att finansieringsprincipen i dess nuvarande form behöver ses över och omformuleras. Finansieringsprincipen bör vara tillämpbar även när lag eller förordning gör det möjligt för landsting att på frivillig basis införa en reform, men där patientlagen indirekt sätter frivilligheten och inte minst självstyrelsen ur spel. I dessa fall bör reformen betraktas som obligatorisk. En hake är dock att effekterna är omöjliga att förutspå eftersom det kan vara tillämpningen i ett landsting som sätter kostnadsramarna för alla landsting. En lösning kan vara att göra årliga utvärderingar och, när det finns skäl, reglera reformen i enlighet med finansieringsprincipen.

Även socialtjänsten berörs. Exempelvis ställer nya regelverk för surrogatarrangemang i utlandet utökade krav på socialtjänsten gällande faderskaps- och föräldraskapsutredningar. Det måste hanteras i enlighet med finansieringsprincipen.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko  
Ordförande

*Sverigedemokraterna deltar ej i beslutet*