

Assisterad befruktning – etiska aspekter

Sammanfattning



Smer rapport 2013:1

Att få bli förälder är för många människor grundläggande för meningsfullheten med livet. Bland dem som önskar få barn är uppskattningsvis 10–15 procent ofrivilligt barnlösa av en eller annan anledning. Barnlösheten kan bero på olika medicinska problem eller andra faktorer, såsom livsstil eller sexuell läggning.

De medicinska möjligheterna till assisterad befruktning överträffar i dag vad vi kunde föreställa oss för 20 år sedan. Verksamheten har ökat och man beräknar att cirka 3 procent av alla barn som föds i Sverige i dag har tillkommit genom IVF (provrörs-befruktning). I takt med den medicinska utvecklingen har den samhälleliga attityden till assisterad befruktning gått ifrån att vara förhållandevis återhållsam till att bli mer tillåtande.

Allt fler ofrivilligt barnlösa söker sig till andra länder för att få tillgång till metoder som inte finns i Sverige, exempelvis surrogatmoderskap, insemination för ensamstående kvinnor eller donation av befruktade ägg. På senare tid har det ställts krav på att dessa metoder ska bli tillåtna även i Sverige. Nya tekniker liksom förändrade beteendemönster och värderingar nödvändiggör en fortlöpande uppföljning och revidering av regler och riktlinjer på området.

Bakgrund

År 1995 överlämnade Smer en rapport om behandling av ofrivillig barnlöshet som fick stor betydelse för lagstiftningen på området. Femton år senare, år 2010, anordnade rådet en konferens om assisterad befruktning som också utgör startpunkten för denna rapport. Vid konferensen framgick det tydligt att det är dags att se över lagstiftningen på området, då kunskapsläget i dag är ett annat och värderingarna har förändrats. Sedan konferensen har rådet hört ett flertal experter i olika aktuella frågor inom området. Pågående forskning liksom den aktuella debatten har kartlagts. Rådet har även inhämtat synpunkter från ungdomar i flera centrala frågor. Syftet med rapporten är att belysa och analysera de etiska aspekter som är förknippade med nya och mer beprövade metoder för assisterad befruktning. Rapporten är framtagen med regeringen och riksdagen som målgrupp samt för att utgöra underlag för debatt och diskussion i samhället - bland professioner, vårdgivare och den intresserade allmänheten.

Problem och analys

Att ofrivillig barnlöshet är ett stort problem för många är en av utgångspunkterna i den här rapporten. Innan nya metoder införs för att hjälpa ofrivilligt barnlösa bör de dock analyseras grundligt ur ett etiskt perspektiv.

I rapporten används en definition på ofrivillig barnlöshet som inkluderar alla som önskar få barn men har svårigheter att få det, oavsett om det beror på medicinska problem eller andra orsaker. Frågorna har analyserats utifrån de olika aktörer som främst kan tänkas beröras av en metod eller ett förfarande. Rådet har infört sina analyser identifierat och diskuterat vilka mål/grundläggande värderingar som bör föreligga inför behandling och assisterad befruktning. En viktig utgångspunkt har varit principen om barnets bästa som uttrycks i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen.

Rådet föreslår i rapporten vissa förändringar i gällande regelverk och praxis som sannolikt skulle medföra att fler ofrivilligt barnlösa får tillgång till behandling i Sverige, om förändringarna genomförs. Rådet har i huvudsak varit överens om vilka problemen och intressekonflikterna är, vilket har resulterat i gemensamma

ställningstaganden i de flesta frågor. I vissa frågor förekommer skilda meningar, vilket redovisas i rapporten.

Rådets sammanfattade överväganden och ställningstaganden i respektive sakfråga

Adoption

I diskussionerna kring assisterad befruktning aktualiseras ofta frågan om adoption som ett möjligt alternativ till fertilitetsbehandling. Varje år adopteras ca 800 barn från utlandet till svenska föräldrar. Adoption kan dock vara en komplicerad process som innebär långa väntetider och höga kostnader. Alla grupper av ofrivilligt barnlösa har heller inte möjlighet att adoptera.

Rådet anser att man vid barnlöshetsutredningar tidigt bör diskutera adoption som alternativ till assisterad befruktning.

Barnets rätt till kännedom om sitt ursprung

I Sverige har barn som tillkommit genom ägg- eller spermiedonation rätt att inhämta uppgifter om donatorns identitet när barnet uppnått tillräcklig mognad. En förutsättning för detta är att barnet informeras om donationen. Undersökningar har visat att inte alla föräldrar berättar för sina barn att de tillkommit med donerade könsceller.

Rådet vill stärka barnets rätt till kännedom om sitt ursprung. Rättigheten är en del av principen om barnets bästa och barn som tillkommer genom assisterad befruktning bör få information om sin tillblivelse och sitt ursprung.

Därför bör föräldrar på ett tidigt stadium berätta för barnen om deras ursprung. I en framtida översyn av lagstiftningen rörande assisterad befruktning bör frågor som berör barnets rätt till kännedom om sitt ursprung ingå och möjliga vägar att förstärka denna rättighet övervägas.

Donation av befruktade ägg

För par som saknar både fungerande ägg och spermier finns ingen möjlighet till assisterad befruktning i Sverige idag. I vissa andra

länder kan man behandlas med donerade befruktade ägg som blivit över vid andra pars IVF-behandling. En annan möjlighet är att kombinera ägg- och spermiedonation från separata donatorer. Vid dessa behandlingsmetoder kommer det blivande barnet att sakna genetiskt släktskap med sina föräldrar.

Rådet anser att donation av befruktade ägg bör tillåtas i Sverige. 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.

Donation av befruktade ägg skulle kunna möjliggöra att fler ofrivilligt barnlösa kan bli föräldrar genom att fler befruktade ägg tas tillvara som annars skulle förstöras. Rådets bedömning är att den allmänna människosynen eller synen på könsceller och reproduktion inte skulle påverkas av att denna metod tillåts. Tvärtom kan man se det som positivt, utifrån olika utgångspunkter, att fler befruktade ägg tas tillvara.

Uppföljande studier av de blivande barnens psykiska hälsa och välbefinnande kommer att vara viktiga. En kommande utredning bör utreda om även kombinerad spermie- och äggdonation från separata donatorer bör tillåtas.

Frysförvaring av befruktade ägg

Vid assisterad befruktning med IVF erhålls ofta fler befruktade ägg än vad som behövs till en behandling. De befruktade ägg som inte används vid det första behandlingsförsöket fryses ned för eventuell senare användning. I dag får frysta, befruktade ägg lagras i 5 år, längre om det finns synnerliga skäl.

Rådet anser att den nuvarande tidsgränsen på 5 år för frysförvaring av befruktade ägg bör förlängas.

Vilken tidsgräns som vore lämplig ur ett medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv bör vidare övervägas.

Nedfrysning av obefruktade ägg

Nedfrysning av obefruktade ägg erbjuds inom hälso- och sjukvården till kvinnor med sjukdomsrelaterade behov för att bevara fertiliteten. En ny framgångsrik frysteknik har medfört att metoden numera även erbjuds kommersiellt till friska kvinnor som vill frysa ned sina ägg i

fertilitetsbevarande syfte. Det finns i dag ingen reglering kring nedfrysning av obefruktade ägg.

Rådet anser att det är etiskt godtagbart att erbjuda en kvinna möjlighet att frysa ner sina ägg både vid risk för medicinsk och åldersrelaterad infertilitet. En förutsättning för detta är att kvinnan är informerad om riskerna med äggtagningen och är medveten om att en framtida IVF-behandling inte garanterar någon graviditet. Kostnaden för nedfrysning av åldersrelaterade skäl bör täckas av individen själv. När det föreligger medicinska skäl bakom behovet av äggnedfrysning bör samhället bidra till kostnadstäckningen.

Det har inte redovisats några medicinska problem till följd av frysning och frystidens längd. Det finns dock luckor i kunskapsunderlaget varför ytterligare medicinska utvärderingar och långtidsuppföljningar av barn som tillkommit genom användning av nedfrysta obefruktade ägg är viktigt. Det är angeläget att frågan följs upp med riktlinjer och rekommendationer.

Rådet anser även att det är angeläget att man överväger framtida riktlinjer och rekommendationer vad gäller nedfrysning av ägg- och testikelvävnad.

Surrogat-/värdmoderskap

Surrogatmoderskap eller värdmoderskap innebär att en kvinna upplåter sin kropp och blir gravid med den uttalade avsikten att efter födseln lämna över barnet till ett annat par eller en annan person. Ofta används de tilltänkta föräldrarnas egna könsceller till befruktningen, men flera varianter är möjliga. Vid kommersiella varianter av surrogatmoderskap utgår ersättning utöver graviditetsrelaterade kostnader till surrogatmodern, men inte vid altruistiska varianter. I Sverige är surrogatmoderskap inte tillåtet.

Majoritetens överväganden och ställningstagande

En majoritet i rådet anser att altruistiskt surrogatmoderskap - under särskilda förutsättningar - kan utgöra en etiskt godtagbar metod inom assisterad befruktning. En förutsättning är att det föreligger en nära relation mellan surrogatmodern och de potentiella föräldrarna. Surrogatmodern bör ha genomgått en graviditet och ha egna barn, hon bör inte heller vara genetisk mor till det blivande barnet. Andra

förutsättningar är att surrogatmodern och de tilltänkta föräldrarna genomgår en omsorgsfull lämplighetsprövning och får tillgång till stöd och rådgivning under processen. Det blivande barnet bör dessutom tidigt få vetskap om sin tillblivelse och i mogen ålder ha rätt att få information om surrogatmodern.

Kvinnor bör i enlighet med principen om självbestämmande och autonomi ha möjlighet att själva bestämma över sina kroppar. Surrogatmoderskap är dock en komplex etisk fråga med många dimensioner och i en kommande utredning bör det utredas vilka kriterier som ska gälla vid en prövning inför ett beslut om behandling genom surrogatmoderskap. Det är viktigt att beakta eventuella psykologiska konsekvenser för surrogatmodern liksom risken för påtryckningar att ställa upp som surrogatmoder.

Kvinnor som av medicinska skäl inte kan bära fram ett barn, liksom homosexuella män, erbjuds i dag ingen behandling inom assisterad befruktning. För dessa grupper är surrogatmoderskapet en möjlighet att bilda familj med barn. Frågan om ensamståendes möjlighet att bli föräldrar genom surrogatmoderskap bör behandlas av en kommande utredning om assisterad befruktning.

Minoritetens överväganden och ställningstagande

En minoritet i rådet anser att surrogatmoderskap inte ska tillåtas i Sverige. Surrogatmoderskap är inte ett etiskt godtagbart sätt att få barn enligt denna del av rådet. Det föreligger kunskapsluckor vad gäller de psykologiska konsekvenserna för både surrogatmödrar och de barn som blivit till genom olika typer av surrogatöverenskommelser. Det är även svårt att säkerställa självbestämmande och informerat samtycke vid surrogatmoderskap. Metoden strider mot människovärdesprincipen, i betydelsen att en människa används som medel för andra människors mål.

Trots att det finns exempel på att altruistiskt surrogatmoderskap har fungerat väl innefattar även denna form osäkerhet och risker för samtliga inblandade aktörer. Om altruistiskt surrogatmoderskap tillåts är risken stor att det skapas en acceptans som i förlängningen leder till kommersiella former. Detta kan i sin tur leda till exploatering av socialt och ekonomiskt utsatta kvinnor.

Det blivande barnet riskerar att drabbas av konflikter om surrogatmodern ändrar sig och inte vill lämna ifrån sig barnet. Barnet kan även drabbas om de potentiella föräldrarna inte längre vill

ha barnet när det väl är fött. Man vet inte heller vilken betydelse det har för barnets tillblivelse att (surrogat)modern aktivt inte knyter an till det blivande barnet under graviditeten eller vad vetskapen om att ha blivit född av en annan kvinna innebär för barnet.

Rådets enhälliga ställningstaganden

Samtliga i rådet anser att kommersiellt surrogatmoderskap inte är en etiskt godtagbar metod.

Kommersiella former av surrogatmoderskap riskerar att leda till exploatering av kvinnor och en kommersialisering av fortplantningsprocessen och barnets tillblivelse. Det kan ifrågasättas om surrogatmödrar i kommersiell verksamhet handlar autonomt om de är i en ekonomiskt trängd situation. Principen om självbestämmande och autonomi för surrogatmodern kan således ifrågasättas vid kommersiella arrangemang.

Rådet anser att det är angeläget att barn som tillkommer genom surrogatmoderskap i utlandet ges samma förutsättningar som andra barn. I dag tillkommer barn genom surrogatmoderskap i utlandet. Dessa barn ska ges samma förutsättningar som andra barn. Regleringen kring mottagandet av dessa barn bör därför snarast ses över. Problemet kommer att kvarstå oavsett om surrogatmoderskap blir en tillåten metod inom assisterad befruktning i Sverige eller inte.

Livmodertransplantation

En typ av infertilitet som i stor utsträckning inte har gått att behandla på medicinsk väg är den som beror på att livmoder saknas eller inte fungerar. En teknik under utveckling för att behandla denna typ av infertilitet är livmodertransplantation. Vid denna metod transplanteras en livmoder från en död eller levande donator till en kvinna som saknar livmoder, i syfte att hon ska kunna genomgå en graviditet. Kliniska studier pågår men ännu har inga barn tillkommit genom metoden.

Rådet anser att det är för tidigt att ge klartecken för att införa livmodertransplantation inom hälso- och sjukvården. Det främsta skälet är att metoden befinner sig på forskningsstadiet och att det fortfarande finns stora kunskapsluckor. Barnperspektivet är en viktig

utgångspunkt och här föreligger okända risker. Från prioriterings-synpunkt finns det också invändningar mot metoden.

Assisterad befruktning med könsceller från avlidna personer

I Sverige är det inte tillåtet att använda ägg och spermier från avlidna personer vid någon form av assisterad befruktning, oavsett om behandlingen sker med egna eller donerade könsceller. Inte heller får ett befruktat ägg användas om spermier eller ägget som har använts för befruktningen kommer från en avliden person.

Majoritetens överväganden och ställningstaganden

En majoritet i rådet anser att det bör vara möjligt att under vissa förutsättningar använda befruktade ägg, där ägg eller spermier som använts för befruktningen kommer från en avliden person. Det bör vara möjligt för ett par/person att fullfölja en påbörjad IVF-behandling med nedfrysta befruktade ägg även om ägg- eller spermiegivaren har avlidit.

En förutsättning för användning av befruktade ägg från avlidna ägg- eller spermiegivare enligt ovan är att det föreligger ett informerat samtycke från givaren.

En majoritet i rådet anser även att det ska vara möjligt att använda obefruktade ägg och spermier från en avliden person för att fullfölja en påbörjad fertilitetsbehandling.

Den situation som främst åsyftas är när ett par har påbörjat fertilitetsbehandling med makes/sambos spermier och mannen avlider i samband med behandlingarna. Donation bör då tillåtas av hänsyn till dem som genomgår assisterad befruktning och råkar ut för den omständigheten att partnern avlider. I denna situation får barnet en social/rättslig förälder, vilket kan jämföras med när ensamstående kvinnor får assisterad befruktning.

De juridiska frågeställningar och samhällsliga konsekvenserna som aktualiseras måste klargöras i en kommande utredning.

Minoritetens överväganden och ställningstagande

En minoritet i rådet anser att användning av ägg, spermier och befruktade ägg från avlidna även fortsättningsvis ska vara förbjudet. Ett fortsatt förbud motiveras främst med hänvisning till de blivande barnen. Man vet inget om hur barn påverkas av kunskapen om att den genetiska föräldern var avliden vid dess tillkomst. Man kan därför inte utesluta att ett barn, som får kännedom om att dess genetiska ursprung hämtats från en avliden person, kan skadas av denna kunskap.

Om man tillåter användning av könsceller från avlidna personer i vissa situationer är risken stor för att en vidare användning lättare accepteras. Att tillåta detta kan leda till samhällsliga konsekvenser som är svåra att förutse. Förfarandet riskerar också att leda till handel och missbruk.

Förfoganderätt – befruktade ägg och könsceller

I samband med assisterad befruktning uppstår ibland frågan om vem som får avgöra hur könsceller och befruktade ägg ska få användas. I detta sammanhang brukar man inte tala om ägande utan om en dispositions- eller förfoganderätt. Vad gäller förfoganderätten till övertaliga befruktade ägg i samband med IVF-behandling är rättsläget i dag oklart i Sverige. Obefruktade ägg och spermier omfattas av bestämmelserna i biobankslagen.

Rådet anser att förfoganderätten till befruktade ägg bör begränsas till det behandlade paret – oavsett om behandlingen skett med egna eller donerade könsceller.

Rådet anser att förfoganderätten även till obefruktade ägg och spermier behöver förtydligas och regleras. Det bör framgå att den som exempelvis fryser ner könsceller för framtida användning har förfoganderätt till dessa och kan begära att få dem utlämnade för behandling i utlandet. Handel med ägg och spermier bör dock fortsatt vara förbjudet.

Åldersgränser vid assisterad befruktning

I dag finns ingen lagstadgad övre åldersgräns vad gäller IVF-behandling med egna ägg eller spermier. Landstingen har dock övre åldersgränser för IVF-behandling som varierar mellan 37- 41 år för

kvinnor och mellan 54-56 år för män. Vid användning av donerade ägg eller av egna, tidigare nedfrysta ägg finns det tekniskt sett goda chanser även för äldre kvinnor att bli gravida.

Rådet anser att det är olämpligt att fastställa generella åldersgränser vid fertilitetsbehandling eftersom människor åldras individuellt. Utgångspunkten måste vara en bedömning av föräldrarnas/förälderns ålder vid alla former av befruktning utanför kroppen med beaktande av det blivande barnets bästa och kvinnans medicinska förutsättningar att genomgå en graviditet. Det ska finnas förutsättningar för att barnet kan växa upp med minst en förälder. Det innebär att en förälder måste vara tillräckligt ung för att kunna ta ansvar för barnet tills det blivit vuxet.

Assisterad befruktning för ensamstående

Assisterad befruktning för ensamstående är inte tillåtet i Sverige. Många svenska ensamstående kvinnor söker sig utomlands för att få tillgång till insemination. I mars 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.

Rådet vill framhålla vissa frågor av etisk karaktär som bör beaktas vid verkställandet av riksdagens beslut om att ensamstående ska ges möjlighet till assisterad befruktning. Dessa frågor handlar bl.a. om olika konsekvenser av ensamståendes tillgång till olika behandlingsmetoder. Assisterad befruktning för ensamstående bör föregås av en särskild bedömning utifrån ett barnperspektiv, där bl.a. kvinnans sociala nätverk ska beaktas. Det finns även anledning att överväga om spermiedonatorer bör ges särskild möjlighet att samtycka till donation till ensamstående kvinnor.

Rådet vill framhålla att det är viktigt att omgående stödja forskning och uppföljning av barn som tillkommer genom assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Det är viktigt att följa upp den psykologiska och sociala utvecklingen hos dessa barn för att i god tid kunna förutse om det finns behov av särskilda insatser och stöd till denna grupp.

Bedömning inför behandling av ofrivillig barnlöshet

Vid assisterad befruktning med donerade könsceller ska en särskild prövning göras enligt gällande regelverk. Befruktning utanför kroppen med donerade spermier eller ägg och insemination med donerade spermier får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Vid assisterad befruktning med ett pars egna könsceller behöver ingen sådan bedömning göras.

Rådet anser att nuvarande regler kring särskild prövning bör tas bort. Istället bör man införa en bedömning med beaktande av det blivande barnets bästa vid alla former av assisterad befruktning.

Särskild prövning enbart vid behandling med donerade spermier eller ägg bör tas bort, då det inte finns tillräckligt starka skäl att särskilja denna grupp. Vid den allmänna bedömning som rådet föreslår bör hänsyn tas till parets/personens individuella förutsättningar att fungera som förälder. Införandet av en allmän bedömning ska dock inte utgöra ett alltför stort intrång i den reproduktiva friheten och den personliga integriteten. Bedömningen bör anpassas utifrån den metod av assisterad befruktning som är aktuell i det enskilda fallet.

Prioriteringsaspekter på assisterad befruktning

Landstingen har rätt att prioritera mellan verksamheter inom hälso- och sjukvården. Prioriteringar ska göras efter den etiska plattformen för prioriteringsbeslut där människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen är vägledande.

Rådet anser att det är viktigt att människor med barnönskan får möjlighet till assisterad befruktning till en rimlig kostnad och att enskildas ekonomiska situation inte styr vem som får respektive inte får tillgång till behandling. Landstingen måste dock kunna prioritera mellan assisterad befruktning och andra verksamheter utifrån riksdagens etiska plattform för prioriteringsbeslut.

Större skillnader mellan landstingen i befolkningens tillgång till assisterad befruktning strider mot grundläggande etiska principer om en god vård på lika villkor för hela befolkningen.

Övergripande slutsatser

Rådets diskussion och analys av frågorna i detta dokument pekar tydligt på att de separata metodfrågorna inom assisterad befruktning bör diskuteras ur ett helhetsperspektiv – vilket är viktigt inför den framtida beredningen av frågorna.

Ny medicinsk kunskap, möjligheter och metoder aktualiserar ett behov av en översyn av gällande regelverk.