

Regeringskansliet
Justitiedepartementet
103 33 Stockholm

Remissyttrande avseende slutbetänkandet av utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (SOU 2016:11)

Vid beredningen detta remissyttrande har berörd personal (specialistläkare, barnmorskor, beteendevetare, forskare, embryologer samt vårdadministratörer) med långvarig erfarenhet av assisterad befruktning, alla vid Reproduktionsmedicin, Karolinska Universitetssjukhuset, deltagit.

Surrogatmödraskap

Utredningen föreslår att surrogatmoderskap inte bör tillåtas inom svensk hälso-och sjukvård. Karolinska Universitetssjukhuset delar utredningens uppfattning om risken för kommersialisering och risken för påtryckningar för närstående att genomgå surrogatmoderskap.

Karolinska Universitetssjukhuset anser det däremot problematiskt att helt eliminera möjligheten till surrogatmödraskap inom Sverige. Risken finns att vi på så sätt tvingar patienter till andra länder vilket medför kända risker för alla berörda.

Karolinska Universitetssjukhusets ställer sig positivt till möjligheten som föreslagits från annat håll samt som finns som praxis på Nya Zeeland, att altruistiskt surrogatmödraskap kan godkännas i enskilda fall efter särskild prövning, förslagsvis av Socialstyrelsens rättsliga råd. Sådan utredning, behandling samt uppföljning med tillhörande forskning, skulle i det sammanhanget kunna genomföras under strikt ordnade former vid ett tvärprofessionellt, nationellt, högspecialiserat kompetenscentrum. Detta förutsätter att ett sådant center identifieras och resurssätts på adekvat vis.

Tillåta embryofrysförvaring upp till 10 år

Den helt dominerande andelen av behandlingar med assisterad befruktning i Sverige utförs idag med återförande av endast ett befruktat ägg. Detta resulterar i ett ökande antal av övertaliga embryon av god kvalitet som kan frysförvaras. Ur det enskilda parets synvinkel kan en förlängd frysförvaringstid innebära en ökad valfrihet.

Även om det inte föreligger några medicinska risker för frysförvaring av embryon mer än fem år kommer kostnaden för frysförvaring och tillhörande administration att öka avsevärt och behöver därmed resurssättas. Det finns dessutom ett behov av att fastställa nationella rekommendationer för en absolut övre åldergräns där embryoåterföring kan vara aktuell, vid en sådan förlängning av frystid till 10 år.

Karolinska Universitetssjukhuset vill även lyfta att företrädare för grundforskning kan komma

att påverkas negativt av en möjlighet av förlängd frysförvaringstid

Tillåta embryodonation/dubbeldonation

Karolinska Universitetssjukhuset kan se fördelar ur patientens/patienternas synvinkel att kunna erbjuda assisterad befruktning med embryodonation. Vi vill dock särskilt påtala att de obstetriska riskerna är likartade de som följer vid donerade ägg och välkomnar därför utredningens förslag att denna vård utförs vid enbart upplåtta enheter och därmed kan betecknas som högspecialiserad sjukvård.

Vid donation av befruktat ägg bör i lagtexten framgå att det föreligger två donatorer, en man respektive en kvinna.

Om ett sådant befruktat ägg doneras från ett par som enligt utredningen ska begränsas till par som redan har ett gemensamt barn, bör dessa begränsas till ett starkt begränsat antal barn (ett maximalt två). En psykosocial utredning bör innefatta en diskussion att ett eventuellt barn kan komma att söka upp en familj. Det kan således uppstå en komplicerad situation att detta barn kan komma att träffa ett genetiskt helsyskon. Därför bör ett nationellt policydokument utföras som förordar så kallad dubbeldonation.

Karolinska Universitetssjukhuset förordar av ovan nämnda skäl ett nationellt register även för denna typ av donationer.

Donatorns rätt att ångra sig

Karolinska Universitetssjukhuset anser att donatorer av spermier eller ägg ska ha möjlighet att ångra sig till dess att befruktningen har skett.

De embryon som har uppstått efter könscellsdonation bör kunna disponeras för behandling även efter att könscellsdonatorn har avlidit. Sådana embryon är redan idag alltid allokterade till redan utredda samt godkända recipienter och det finns ingen anledning att förneka möjligheten att använda dessa embryon om könscellsdonatorn avlidit.

Föräldraskap vid ändrad könstillhörighet

Karolinska Universitetssjukhuset stöder utredningens förslag. En person som ändrar könstillhörighet från kvinna till man och som föder barn bör betraktas som barnets far men omfattas av rättigheter och skyldigheter som en mor.

Beslut om detta yttrande har fattats av sjukhusdirektören på delegation av styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset. Yttrandet har föredragits av Divisionschef Yvonne Haglund Åkerlind och Verksamhetschef Kvinnokliniken Ole Mogensen.

Beslutat dag som ovan

Melvin Samsom