



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET
Riksomfattande etiska delegation inom
hälso- och sjukvården (ETENE)
Ritva Halila

31.1.2001

Justitieminister Johannes Koskinen
Justitieministeriet
Södra esplanaden 10, PB 1
00131 Helsingfors

Referens Ert brev 22.10.2000

Ärende **LAGEN OM ASSISTERAD BEFRUKTNING**

Med hänvisning till vårt brev 18.12.2000 har den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården fortsatt behandlingen av frågor som gäller lagen om assisterad befruktning. Utgående från de frågor och ställningstaganden som kommit fram vid ETENE:s möten 30.10.2000, 12.12.2000 och 23.1.2001 har delegationen sammanställt bifogade promemoria i frågan. I promemorian vill ETENE medvetet lägga vikt vid de olika sidorna av de frågor som är problematiska ur etisk synvinkel, och anser att besluten om vem som skall erhålla vård och på vilka grunder, ankommer på de politiska beslutsfattarna.

Martti Lindqvist
ordförande för ETENE

Ritva Halila
generalsekreterare för ETENE

FÖR KÄNNEDOM

Omsorgsminister Osmo Soininvaara
Avdelningschef Jussi Huttunen, SHM/avd. för social- och hälsovårdstjänster
Biträdande avdelningschef Marjatta Blanco Sequeiros, SHM/avd. för social- och
hälsovårdstjänster
Biträdande avdelningschef Aino-Inkeri Hansson, SHM/avd. för social- och hälso-
vårdstjänster
Regeringsrådet Marja-Liisa Partanen, SHM/avd. för social- och hälsovårdstjänster
Överinspektör Mervi Kattelus, SHM/avd. för social- och hälsovårdstjänster
Lagstiftningsdirektör Mikko Könkkölä, JM
Lagstiftningsrådet Markku Helin, JM

K:\DATA\TEKSTIT\RHAL\www00\svevww\Hedelmu03kj.doc



Postadress: PB 33, FIN-00023 Statsrådet
Gatuadress: Kyrkogatan 14 Helsingfors

Telefon: +358-9-16001
Direkt: +358-9-160 73834
Telefax: +358-9-160 74312

Epost:
ritva.halila@stm.vn.fi
X400:



31.1.2001

LAGEN OM ASSISTERAD BEFRUKTNING

En lag om assisterad befruktning har i Finland varit under beredning ända sedan början av 1980-talet. Senast beredde justitieministeriet och social- och hälsovårdsministeriet år 1998 ett utkast till regeringsproposition med förslag till en lag om användning av könsceller och embryon vid assisterad befruktning samt en lag om ändring av lagen om faderskap. Trots en långvarig beredning och en omfattande remissbehandling gick det inte att uppnå nödvändig enighet för att avlåta en regeringsproposition till riksdagen, och förslaget återremitterades för fortsatt beredning hösten 1998.

Den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) behandlade våren 1999 frågan om assisterad befruktning och behovet av lagstiftning på området, varvid delegationen i sitt utlåtande motiverade behovet av en lag och framställde ett önskemål om att få komma med ett ställningstagande under beredningen av propositionen.

Representanter för justitieministeriet och social- och hälsovårdsministeriet har sammankommit under år 2000 för att bedöma situationen beträffande en reglering av frågan om assisterad befruktning, och har ansett det viktigt att utförandet av assisterad befruktning regleras juridiskt. En förteckning över de problemområden som ansluter sig till propositionen har gjorts, men innan utkastet till proposition görs färdigt har ETENE ombetts komma med ett ställningstagande i frågan.

Den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården har behandlat frågan utgående från det brev som sänts till delegationen och utkastet till lag från år 1998. Vid sitt möte 30.10.2000 ansåg ETENE det svårt att ta ställning i frågan utan en klar regeringsproposition. Eftersom frågan ändå är central och viktig, och eftersom ETENE särskilt har ombetts komma med ett ställningstagande i dessa centrala frågor, beslöt delegationen att behandla ärendet mera detaljerat vid sina följande möten 12.12.2000 och 23.1.2001.

Ställningstaganden från delegationens sida har särskilt önskats i följande frågor:

- rätten för en person som har sitt ursprung i en donerad könscell att få kännedom om donatorns identitet
- ett heterosexuellt parförhållande och ofrivillig barnlöshet som en förutsättning för assisterad befruktning
- anlåtande av surrogatföderska

Utgående från de diskussioner som förts under delegationens möten poängterar ETENE följande omständigheter som är förknippade med frågan:

Förhållandet mellan lagstiftning och etik

Då lagar stiftas som gäller i synnerhet områden som upplevs som mycket personliga och privata, är man numera tvungen att noga överväga frågan om i vilket förhållande lagen står till de etiska ideal och de olika moraliska handlingsmönster som är rådande i samhället. I sådana frågor där religiösa värderingar och värderingar i fråga om livs-åskådning kan ge upphov till rätt starka moraluppfattningar är lagstiftningen numera allt oftare ganska neutral och följer inte som sådan de etiska ideal som t.o.m. stora medborgargrupper representerar. I sådana fall strävar man till att genom lagstiftningen trygga framför allt medborgarnas säkerhet och likställdhet (bl.a. abortlagen). Lagen är i sådana frågor en helt annan sak än de moraliska ideal som omfattas av många människor. Den rekommenderar inte nödvändigtvis allt det som den ändå tillåter t.ex. p.g.a. principen om likställdhet.

Å andra sidan måste det också allvarligt övervägas om lagen skall stöda alla sådana handlingsmönster i livet som kan vara förhållandevis allmänna, men kanske inte önskvärda eller åtminstone inte okontroversiella. Detta måste man fråga sig t.ex. i de fall då ett barn som föds som ett resultat av behandling, medvetet skulle bli utan den ena föräldern. Människor kan i sitt vardagliga liv göra val av många slag, t.ex. i fråga om att fortplanta sig, men lagen och det offentliga vårdssystem som stöder sig på lagen, strävar efter att stöda social trygghet, konsekvens och den svagaste partens ställning. I detta fall är det uttryckligen barnets ställning som är nyckelfrågan. Rättvis- och jämställdhetssynpunkter bör dessutom beaktas, liksom frågan om i hur naturliga förhållanden människors fortplantning, familjebildning, föräldraskap och barnets uppväxt, i alla de varierande former som förekommer, äger rum.

Barnets rätt att få kännedom om donators identitet

Om rätten för en person som har sitt ursprung i en donerad könscell att få kännedom om donators identitet uppnåddes på sin tid en kompromiss som tillfredsställde många, och som kom till uttryck i lagförslaget från år 1998. Ett barns rätt att få kännedom om sitt biologiska ursprung är en ganska allmänt erkänd princip. Också i Finland har man varit rädd för att antalet donatorer skulle sjunka dramatiskt om donators identitet avslöjas för barnet som föds. I ljuset av internationella exempel förefaller donators inställning till att hans eller hennes identitet röjs att delvis vara könsbunden. Utredningar i frågan har gjorts utomlands, och t.ex. största delen av de kvinnor som donerat äggceller godkänner att deras identitet röjs för barnet som kommer att födas som en följd av könscellsdonationen.

Enligt förslaget från år 1998 skulle lagen om assisterad befruktning ge barnet en möjlighet att utreda sitt ursprung, men inte förpliktiga föräldrarna att berätta att barnet fötts som en följd av assisterad befruktning. Med tanke på barnets rättigheter är detta inte oproblemiskt. Att lämna barnet utanför en "offentlig hemlighet" kan vara en mycket skadlig sak för hans eller hennes utveckling. Å andra sidan kan det också vara traumatiskt att träffa en person, en biologisk förälder, som inte nödvändigtvis vill träffa det vuxna barn som har sitt ursprung i en könscell som vederbörande har donerat för många år sedan.

Också i Finland har assisterad befruktning utförts så att äggcellsdonatorn är en person som patienten känner, t.ex. en syster eller någon annan nära släkting till kvinnan som får vård. I utkastet till lagförslag från år 1998, som legat som grund för diskussionen i ETENE, är den enda utgångspunkten ändå att könscellsdonatorn är okänd

(anonym). Att få barn är i allmänhet ett starkt emotionellt behov och också barnlöshet och assisterad befruktning är förknippade med många djupa känslor. En känd donator kan enligt somliga underlätta det intima beslutet att skaffa barn. Vid beredningen av den planerade lagen om assisterad befruktning kunde man på ett bättre sätt ta ställning till de specialsituationer som assisterad befruktning med donerade äggceller för med sig. Det vore kanske möjligt att hitta särskilda bestämmelser för de undantagsfall då äggcellsdonation av en känd donator kunde vara ett alternativ att överväga.

Fastän bestämmelserna i lagförslaget från år 1998 om att röja donatorns identitet för barnet ger uttryck för en typisk kompromiss, ger de ändå en rätt omfattande möjlighet att med beaktande av situationen tillämpa olika lösningsmodeller i denna viktiga fråga.

Kravet på ett heterosexuellt parförhållande:

Enligt många internationella deklARATIONER har ett barn rätt till både en far och en mor, fastän ensamförsörjarfamiljernas antal i praktiken har ökat kraftigt under de två senaste decennierna. Den samhälleliga och kulturella förändringen har varit mycket stor på denna punkt. I fråga om heterosexuella parförhållanden har behandling av barnlöshet uppfattats som ett sätt att ”hjälpa naturen på traven” genom att använda specialtekniker och donerade könsceller. I parförhållanden där de vårdsökande är personer av samma kön behövs alltid en tredje part som donator. I det här avseendet kan barnet som föds endast vara den ena partens ”biologiska barn”. Enligt gällande lagstiftning kan barnet juridiskt sett endast vara barn till den ena parten i parförhållandet. Det finns inga kända bevis för att ett barns utveckling skulle vara mera hotad eller konfliktfylld i en familj där de vuxna lever i ett stadigvarande lesbiskt eller homosexuellt förhållande jämfört med barnens utveckling i en familj där föräldrarna lever i ett heterosexuellt förhållande, även om det i delegationen uttrycktes farhågor om att barn i sådana familjer kan råka ut för ett större socialt tryck, t.ex. i form av risk för mobbning.

I vårt land diskuteras som bäst möjligheterna för personer av samma kön att registrera sitt parförhållande. Bland beslutsfattarna har gränsen i det här skedet satts vid att parterna i ett förhållande mellan personer av samma kön inte kan adoptera varandras barn. Om registreringen blir offentlig skulle detta ge en starkare grund för ett barn som föds i en familj som grundar sig på ett sådant parförhållande. Att tillåta assisterad befruktning utan möjligheter till adoption skulle ändå åtminstone i detta skede innebära en logisk konflikt med den övriga lagstiftningen.

Assisterad befruktning av ensamstående kvinnor av medicinska skäl:

Lagförslaget från år 1998 utgick ifrån att en ensamstående kvinna kan erhålla assisterad befruktning om det har konstaterats att det finns en medicinsk orsak till barnlösheten. Detta har fått stark kritik bl.a. av den anledningen att orsakerna till barnlösheten inte kan fastställas i ca en tredjedel av fallen. Det vore utan tvekan både absurt och oetiskt om kvinnor för att få barnlöshet som beror på medicinska orsaker utredd, skulle vara tvungna att ägna sig åt tillfälliga förhållanden utan skydd mot infektioner och utan preventivmedel för att säkerställa den lagstadgade indikationen. Å andra sidan kan man fråga sig om det vid assisterad befruktning av ensamstående kvinnor åtminstone ibland snarare handlar om att använda sig av fortplantningsteknologin än

om egentlig vård. Frågan om vem som skulle bekosta behandlingen i sådana fall är också viktig ur etisk synvinkel.

I många internationella deklARATIONER och etiska ställningstaganden hänvisar man på goda grunder framför allt till barnets bästa. Det är viktigt för barnets utveckling att han eller hon har en trygg kontakt till sina föräldrar och andra närstående människor. Utgångspunkten vid assisterad befruktning är föräldrarnas och de vuxnas önskan att få ett barn, inte barnets behov av att få en förälder. Det kan förvisso hävdas att detta gäller allmänt i fråga om ”att skaffa barn”. I extrema situationer kan det bli oklart vems intresse som i första hand beaktas; barnets som kommer att födas eller föräldrarnas. Är det möjligt att tillräckligt väl trygga att barnet ges ett eget värde och en betydelse som en egen person, utan att han eller hon i första hand är någon som skall uppfylla föräldrarnas/föräldrarnas förväntningar – ett slags ”medicin” mot en sjukdom som kallas barnlöshet? Sådana orealistiska förväntningar förekommer såväl i parförhållanden som hos ensamstående föräldrar. I takt med att möjligheterna till assisterad befruktning förbättras ökar också trycket från omgivningen – att ha barn uppfattas ibland som ett mått på mänsklighet. I diskussionerna i delegationen har det uttryckts farhågor för att barnlöshet i vissa situationer t.o.m. förefaller att ha blivit en orsak till social diskriminering.

Anlitande av surrogatföderska

I Finland har man på vissa håll föreslagit att anlitande av en surrogatföderska skulle tillåtas i vissa i medicinskt hänseende noggrant definierade enskilda situationer. Några sådana fall har ju redan i praktiken förekommit i Finland utan att några större problem har uppstått.

Vid anlitande av surrogatföderska används befruktade könsceller så att embryot/embryona förs in i en annan kvinnas livmoder, där graviditeten fortgår ända till förlossningen. Enligt gällande finsk lag, liksom enligt lagstiftningen i många andra länder, är den kvinna som fött barnet dess mor. Om andra överenskommelser gjorts rör det sig om ett i juridisk bemärkelse ogiltigt avtal. Överflyttning av föräldraskapet förutsätter ett adoptionsförfarande.

I många länder, t.ex. i de andra nordiska länderna, är det förbjudet att anlita surrogatföderskor. På andra håll, t.ex. i Israel, är det förbjudet att anlita en nära anhörig som surrogatföderska. Där, och i vissa andra länder, har det uppstått en kommersiell livmoderuthyrningskultur som inte kan anses önskvärd i vårt land. I de andra nordiska länderna är anlitande av surrogatföderskor förbjuden på grund av att ett sådant förfarande kan skapa flera problem än det löser. I Finland har ett tiotal barn fötts med hjälp av surrogatföderskor.

Användandet av surrogatföderskor är förknippat med några stora problem: Om anlitande av surrogatföderskor tillåts, vem skall då ge lov till detta och på vilka grunder? Om föräldrarna och surrogatföderskan gör ett avtal om adoption, vad händer ifall någondera parten vill upphäva avtalet t.ex. för att barnet är annorlunda än man hoppats på eller för att surrogatföderskan vill behålla barnet? Är avtalet giltigt även om barnet skulle vara avvikande på något sätt eller om någonting skulle hända fostret eller kvinnan som bär på fostret? – Som ovan konstaterats är ett sådant kontrakt inte giltigt i juridisk bemärkelse enligt gällande lagstiftning.

Vem ansvarar för de risker som uppstår för surrogatföderskan, eller vem är ansvarig för kostnader och följdverkningar? Kan man överhuvudtaget acceptera att en mänskliga används på ett så genomgripande sätt för att uppfylla en annan människas mycket

personliga behov och mål? Då en nära släkting fungerar som surrogatföderska stöter man på andra slags frågor. Vore det psykologiskt sett orimligt svårt för en kvinna att neka till att ställa upp som surrogatföderska om en syster, dotter eller någon annan nära släkting skulle be henne om detta? En graviditet är alltid förknippad med vissa risker och ekonomiska upppoffringar. Vem betalar och hur mycket, vad är en rimlig ersättning för förlorad arbets- och fritid och övrig tid och hälsorisker?

I de länder där det är tillåtet att anlita surrogatföderskor har ovan nämnda problem förekommit. I Finland har sådana problem tillsvidare inte uppstått i de fåtaliga fall som ägt rum. Graviditet, förlossning och barnlöshet är förknippade med många mycket djupa känslor som, när de kulminerar, kan vara mycket svårlösta i situationer där parterna består av å ena sidan en kvinna eller ett par som länge önskat sig ett barn, å andra sidan av en surrogatföderska som fött barnet och en eventuell partner till henne. Problem som eventuellt uppstår i en sådan situation kan vara mycket plågsamma och uppriovande. Å andra sida är det befogat att ställa frågan om det på grund av dessa hotbilder är motiverat att förbjuda anlitaudet av en surrogatföderska för dem som kan överväga riskerna, hoten och de känslomässiga faktorerna och kan få ett eget biologiskt barn med hjälp av en annan människa som är lika medveten om dessa frågor? Hotbilderna kan förvränga bedömningen av människors förmåga att bedöma fakta och de olika sidorna av saken.

En väsentlig fråga när det gäller användandet av surrogatföderskor är möjligheterna att lagstiftningsvägen trygga rättsskyddet för såväl det barn som kommer att födas som för de personer som genomgår behandling, samt att klart begränsa antalet fall. T.ex. i lagstiftningen om adoption har man eftersträvat – och säkert rätt långt lyckats med – att se till barnets bästa. Under adoptionsprocessens gång blir de blivande föräldrarna tvungna att gå igenom olika utredningsprocesser för att barnet skall kunna garanteras en tillräckligt trygg uppväxtmiljö. Behovet av att anlita surrogatföderskor kommer knappast någonsin att bli särskilt stort, men enligt somliga kunde olika alternativ till ett totalförbud övervägas – i synnerhet som man i Finland redan har erfarenhet av anlitaudet av surrogatföderskor. Slutsatsen av diskussionerna i ETENE blev att det, åtminstone i nuläget, varken är möjligt att tillräckligt väl trygga rättsskyddet för barnet som skulle komma att födas, surrogatföderskan eller föräldrarna. På grund av detta understöder delegationen inte tanken på att i lagen tillåta att surrogatföderskor anlitas, fastän också synpunkter som talar för detta övervägdes och motiverades.

Andra problematiska frågor förknippade med assisterad befruktning:

Frågan om faderskap

Den finska lagen om faderskap känner inte till eller erkänner barn som fötts som en följd av assisterad befruktning om föräldrarna inte lever i äktenskap då barnet föds. Med tanke på dessa barns rättsskydd är det viktigt att lagen om faderskap svarar mot den verkliga situationen och barnets intresse också i detta fall.

Åldern hos kvinnor som genomgår assisterad befruktning

I dagens läge utförs assisterad befruktning på rätt vaga grunder om paret eller kvinnan har tillräckliga ekonomiska resurser för att försöka skaffa barn med hjälp av behandling. Också relativt gamla kvinnor har genomgått behandling, ibland med ödesdigra följder. Fastän läkarvetenskapen gör framsteg innebär en graviditet alltid en risk för den gravida kvinnan. Då modern blir äldre ökar sannolikheten för olika komplikationer. Bl.a. risken för blodtryckssjukdom och störningar i sockerbalansen under graviditeten ökar. Dessa ökar i sin tur sjukdoms- och dödlighetsrisken såväl för modern som fostret. Också risken för en för tidig förlossning ökar. Andelen assisterade befruktningar som lyckas sjunker också rätt snabbt redan i fråga om kvinnor som har fyllt trettio år, och därför har utbudet på provrörsbefruktning begränsats inom den offentliga hälsovården. T.ex. på HUCS är åldersgränsen för att stå i kö för provrörsbefruktning i dagens läge 38 år. Finlands Befolkningsförbund tillämpar en åldersgräns på 42 år p.g.a. de långa köerna. Det finns inga säkra uppgifter på om provrörsbefruktning med donerade äggceller har utförts i Finland i fråga om kvinnor som passerat klimakteriet. Klimakteriet, då kvinnans äggstockar upphör att fungera, är i allmänhet en naturlig – om än vagt definierad gräns för assisterad befruktning. Åldern då kvinnan inträder i klimakteriet varierar, och därigenom är kvinnans biologiska förmåga att producera äggceller individuell.

Att fastställa en övre åldersgräns är motiverat både med hänvisning till medicinska och ekonomiska skäl. ETENE föreslår, utgående från variationerna i kvinnors hälsa och klimakterieålder, att det i lagen inte införs bestämmelser om en exakt åldersgräns för kvinnor som kan erhålla assisterad befruktning, utan att saken uttryckas på ett friare sätt i lagen. ETENE poängterar också, med tanke på barnets intresse, den sociala dimension som föräldrarnas ålder har, varvid också faderns ålder är av betydelse på samma sätt som moderns.

Användande av en avlidens persons könsceller:

I lagförslaget från år 1998 är utgångspunkten att en avlidens persons könsceller inte får användas vid assisterad befruktning. Detta grundar sig på internationella rekommendationer. Ute i världen förs en livlig diskussion om möjligheterna att vid assisterad befruktning använda nedfrusna embryon som kommit till genom donation av könsceller, i sådana fall där donatorn har avlidit. Om det i vår lagstiftning inte införs något omnämnande av detta, är samma slag av gräl lika möjliga i Finland. Det förefaller naturligt att tänka sig att döden överallt är den absoluta gränsen i fråga om fortplantning. Befruktning efter döden är inte möjlig i naturliga förhållanden.

ETENE understryker i sitt etiska resonemang vikten av att också barnets rättigheter beaktas. Lagstiftningen skall särskilt trygga det tilltänkta barnets bästa. Oklarheterna i fråga om faderskapet för barn som föds som en följd av assisterad befruktning har uppfattats som den största olägenheten i vår nuvarande lagstiftningssituation. I diskussionerna om assisterad befruktning fördunklas ofta uppfattningarna om vems intressen man strävar efter att tillvarata. Är barnen produkter vid assisterad befruktning och kan en människa användas för att uppfylla en annan människas privata behov och önskemål? Under diskussionerna i delegationen väcktes också frågan om barnlöshet har blivit ”av ondo” så till den grad att nästan vad som helst som ger en chans att skaffa barn borde vara möjligt. Kan man överhuvudtaget tänka sig att människor, i situationer som mycket starkt vädjar till känslorna, har möjlighet att grunda sitt samtycke på fri information?

Att tillåta assisterad befruktning för vissa grupper kan motiveras på många sätt. Enligt somliga är svaret på frågan om personer av samma kön eller ensamstående kvinnor skall ges möjlighet till assisterad befruktning, i första hand ett politiskt ställningstagande om hurdana familjer samhället vill ha. En annan fråga att överväga är om beslutet att söka sig till vård framförallt skall ses som kvinnans eget avgörande i en situation där hon har ett biologiskt behov av att skaffa barn fastän hon saknar en manlig partner. På detta sätt antas ju i praktiken kvinnan fatta sitt beslut i fråga om abort. Om kvinnopar skulle erhålla assisterad befruktning borde enligt somliga också manliga par, med tanke på jämställdhetsaspekten, ha rätt till detta. Då vore ändå den enda möjligheten att skaffa ett gemensamt barn att anlita en surrogatföderska, vilket skulle ge upphov till nya problematiska frågor.

Om det anses att det enda godtagbara kriteriet för assisterad befruktning är situationer där detta är parets enda möjlighet att få ett biologiskt barn, kommer par med personer av samma kön inte att kunna erhålla assisterad befruktning. Om det krävs en medicinsk orsak, dvs. konstaterad infertilitet, innebär detta att ensamstående kvinnor inte kommer att få vård. Frågan om att anlita surrogatföderskor är förknippad med bl.a. svårlösta frågor om barnets rättigheter. Om begränsningar av det här slaget eller av annat slag inte görs finns det en risk för att barnet förvandlas till en ”nyttighet” som i första hand har värdet av ett föremål för föräldern.

Utgående från den diskussion som först i delegationen betonar ETENE följande synpunkter:

1. Om rätten att få kännedom om donatorns identitet:

ETENE anser att barnets rätt att få kännedom om sitt ursprung är en mycket viktig princip. Kompromissförslaget, som skrivits in i lagförslaget från år 1998, förefaller ganska realistiskt – barnet har en möjlighet att få en beskrivning av könscellsdonatorn, men inte hans eller hennes personuppgifter om donatorn inte vill lämna ut dem. Frågan om hur barnets rätt till information skall tryggas om tillgången på information ändå är helt beroende av att föräldrarna ger den, återstår ännu att lösas. ETENE föreslår att man ännu överväger möjligheten att lagstiftningen i vissa specialsituationer skulle beakta en på prövning grundad möjlighet att använda en känd donators köns-celler vid assisterad befruktning.

2. Om rätten för par av samma kön att erhålla assisterad befruktning:

Ett förbud för par av samma kön att skaffa gemensamma barn skulle i vissa avseenden ge uttryck för bristande jämställdhet i fråga om sexuella minoriteter. Att tillåta assisterad befruktning för homosexuella par skulle ändå vara inkonsekvent i en situation då parterna i ett par av samma kön inte har möjlighet att adoptera varandras barn. Barnets ställning är nyckelfrågan. Då bestämmelser i frågan inskrivs i lagen bör synpunkter som gäller rättvisa och jämställdhet beaktas samt frågan om hur människors fortplantning, familjebildning, ett förstärkande av föräldraskapet och barnets uppväxt kan förverkligas på ett så naturligt sätt som möjligt.

3. Om medicinsk indikation som en förutsättning för vård:

Det vore rätt konsekvent att förordna ställningstagandet i lagförslaget från år 1998 om att en medicinsk orsak skulle vara en förutsättning för att erhålla assisterad befruktning. I praktiken är detta ändå en problematisk fråga att utreda eftersom orsaken till barnlösheten i en tredjedel av fallen förblir oklar. Om man så vill kan behandlingen begränsas till de fall då det kan påvisas, eller det åtminstone är motiverat att anta, att

barnlösheten inte i första hand beror på sådana medvetna val av de vårdsökande som dessa fortfarande kan påverka.

4. Om anlåtande av surrogatföderska:

Rättigheterna för de barn som skulle komma att födas, surrogatföderskan och de kvinnor eller de par som önskar ett barn kan inte tryggas genom gällande lagstiftning och inte heller i tillräcklig utsträckning genom det utkast till lag som ETENE har fått ta ställning till. Därför anser ETENE att anlåtande av surrogatföderskor bör förbjudas i lag, även om det i vissa enskilda fall skulle finnas giltiga medicinska grunder för ett sådant förfarande.

5. Övrigt:

ETENE lägger i sitt ställningstagande framför allt vikt vid barnets rättigheter och vid ett socialt föräldraskap vid sidan av det biologiska. ETENE föreslår att det i lagen inte införs en exakt åldersgräns för de kvinnor som ges möjlighet till assisterad befruktning, utan att frågan i lagen uttrycks på ett friare sätt. ETENE understryker också betydelsen av föräldraskapets sociala dimension vid sidan av den biologiska, varvid faderns ålder, på samma sätt som moderns, är av betydelse. Största delen av de olägenheter som i dagens läge är förknippade med assisterad befruktning hänför sig till bristfällig lagstiftning. Det vore viktigt att föra lagförslaget vidare och till offentlig debatt. Etiska frågor är mycket långt kultur- och samhällsbundna. De konkreta besluten är samhälleliga och politiska, och ansvaret för besluten ligger hos beslutsfattarna. Samtidigt bör man befrämja en bred medborgardebatt, där olika synpunkter kommer fram och huvudlinjerna tar form. Om den samhälleliga utvecklingen under årens lopp leder till att vissa omständigheter blir mera godtagbara än de är idag, finns det alltid möjligheter att revidera lagen på dessa punkter.

Martti Lindqvist
ordförande för ETENE

Ritva Halila
generalsekreterare för ETENE