

För stor hänsyn till barnlösas önskemål

Statens medicinsk-etiska råd har i sin utredning om assisterad befruktning tagit för stor hänsyn till barnlösas önskemål och för lätt på faktorer som talar emot, bl a riskerna för vårdnadskonflikter och pengarnas roll.



Foto: Colourbox

»Till sist kokar det hela ner till en fråga om vems rättigheter det gäller: beställarpärets, surrogatmoderns eller barnets. Den frågan ter sig enkel i mina ögon: ingen har rätt till barn, men barn har rätt till föräldrar.«

som är tillkomna med ovanliga tekniker. Föräldrarna kanske vill hålla sig undan för att slippa att barnet och de själva ska bli påmind om att barnet kommit till med sjukhusets hjälp?»

Nej, så kan inte vara fallet, det har jag personlig erfarenhet av. När de första barnen föddes efter in vitro-fertilisering (IVF) i Göteborg på 1980-talet var jag ansvarig för nyföddhetsvården. Jag fick tillfälle att följa upp de första 100 barnen till dess att de kunde tala och gå [3].

Jag har gjort många uppföljningsstudier på olika patientgrupper. Ingen har varit så lätt att genomföra som den på de 100 IVF-barnen. Föräldrar reste från hela landet, några också från utlandet, för glädjen att få visa fram sina friska barn respektive för att få diskutera utvecklingsförseningar. Vi hade inte ett enda bortfall i denna undersökning.

Erfarenheterna gör också att jag är en entusiastisk anhängare av assisterad befruktning på detta sätt, alltså när befruktningen sker i laboratoriet med paret egna ägg och spermier och den befruktade äggcellen återförs till mamman, som alltså blir genetisk, biologisk och social mamma.

Men – åter till barn tillkomna med surrogatmoder. Min slutsats är att varken SMER eller jag har någon möjlighet att uttala oss om hur det går för dessa barn och dessa familjer. Uppenbarligen tolkar SMER rapporterna som att det går bra för barnen. Jag har misstankar åt motsatt håll.

Surrogatmödraskap bäddar för att konflikter kan uppstå mellan surrogatmodern och beställarpäret. Dels kan surrogatmodern överrumplas av de starka biologiska mekanismer som får en mamma att knyta an till det nyfödda barnet. Båda parter vill ha barnet. Dels kan biologin få motsatt effekt. Det friska, välskapade, fullgångna barn som

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) har presenterat sin utredning »Assisterad befruktning – etiska aspekter« (SMER rapport 2013:1, 276 sidor). En majoritet av rådet föreslår att surrogatmödraskap ska tillåtas under förutsättning att det är altruistiskt.

Jag har motsatt uppfattning. Mina utgångspunkter är följande:

- Inga människor har rätt till barn, men barn har rätt till föräldrar.
- Två föräldrar är bättre än en.
- Relationen mellan barn och föräldrar har tre komponenter, som i flertalet fall samverkar: genetiskt, biologiskt och socialt.

Betyder detta att jag är motståndare till adoption? Tvärtom. Det är en väsensskillnad mellan att ta hand om ett barn som redan är fött, och att ta ansvar för att ett liv blir till.

Fostrets/barnets utveckling styrs av miljön i ordets vidaste bemärkelse. Det nyfödda barnet känner igen mammans lukt och föredrar den framför andras, barnet tolererar karakteristiska smaker beroende på om mamman åt den maten under graviditeten, barnet har vid födelsen lärt sig mammans språkmelodi och låter sig lugnas av melodier och rytmer som det vant sig vid under fostertiden. Samspelet med den biologiska modern blir heller inte sämre av att hon reagerar intensivare med aktivering av centra i hjärnan när hon ser sitt eget barn än en annan nyfödd (för övrigt samma hjärncentra som aktiveras i vuxen ålder när man ser föremålet för sin förälskelse). Det rör sig om en serie skeenden som samverkar för att underlätta barnets anknytning till sin mamma, men också att bana väg för att mamman ska knyta an till sitt barn redan innan det är fött.



INGEMAR KJELLMER

barnläkare, professor emeritus i pediatrik/neonatologi, Göteborgs universitet; verksam vid Centrum för barns rätt till hälsa, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg
ingemar.kjellmer@pediat.gu.se

Vilken är SMER:s inställning till barnet? Inledningsvis slår man fast: »En viktig utgångspunkt har varit principen om barnets bästa som uttrycks i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen.« Det är tydligt att SMER menar att man tar hänsyn till barnets bästa – det påståendet upprepas säkert tjugo gånger i den långa rapporten.

Hur vet man då vad som är barnets bästa när det gäller surrogatmödraskap? Jo, på den frågan svarar SMER inte en utan flera gånger i utredningen: »Det finns ett fåtal studier om hur familjer med barn som fötts genom surrogatmoderskap fungerar. En långsiktig studie har jämfört barn tillkomna genom surrogatmoderskap/äggdonation/samlag vid 1, 2, 3 och 7 års ålder. Resultaten visar att barnen fungerar och mår bra och att det inte föreligger några skillnader vad gäller barnens utveckling.«

Det låter ju betryggande. Men, och här finns ett stort men, antingen har SMER inte läst rapporterna eller så har man inte förstätt hur sådana uppföljningsstudier måste värderas (jag vill påpeka att i rådet ingår vetenskapligt skolade ledamöter). De fåtaliga studier som finns publicerade kommer från samma grupp (Golombok och medarbetare, Cambridge, England) [1, 2].

Man undersökte familjer med barn från surrogatmamma när barnet var 1, 2, 3 och 7 år gammalt. Man utgick från 78 familjer, men redan vid 1-årsuppföljningen kunde man bara undersöka 42 familjer, och vid 7-årsuppföljningen kvarstod 32 familjer. Vid 1-årsundersökningen fick man alltså tillgång till drygt hälften av familjerna, och vid 7-årsuppföljningen kunde man bedöma betydligt mindre än hälften!

Den som ägnar sig åt uppföljningsstudier vet att kvaliteten på undersökningen beror på om man kan få möjlighet att undersöka alla. Det finns farhågor att de som inte deltar i undersökningen skiljer sig på ett negativt sätt från övriga. Att en vetenskaplig tidskrift över huvud taget accepterar en studie där bortfallet är större än den undersökta populationen är anmärkningsvärt.

Men nu invänder någon: »Det är kanske inte så lätt att få undersöka barn

beställarparet sett i sina drömmar utelämnas. Foster visar sig vara missbildade. Barn föds för tidigt och riskerar skador i samband med förlossningen. Resultatet kan bli en så stor besvikelse att varken den biologiska modern eller beställarparet önskar barnet.

Nu har SMER förutsett båda dessa situationer och vill lösa dem med lagstiftningens hjälp: den biologiska modern har rätt att ändra sig och behålla barnet, beställarparet har skyldighet ta hand om barnet.

Men verkligheten visar att det inte alls är så enkelt. Det finns alltför många vedervärdiga historier refererade på nätet och i domstolsprotokoll där beställarparet stämmer surrogatmodern eller tvärtom, där underrätter och överinstanser har olika uppfattningar och där huvudpersonen – barnet – blir föremål för tvistigheter i stället för en egen person med egna rättigheter.

Göran Hermerén, professor emeritus i medicinsk etik och medlem i SMER:s arbetsutskott, har själv bidragit med en fallbeskrivning i Läkartidningen [4]:

»Ett ofrivilligt barnlöst äkta par lät mannens syster genomgå provrörbefruktning. Både spermier och ägg kom från det barnlösa paret. Efter födelsen registrerades mannen som barnets far. Systemen blev barnets biologiska mor. Barnets genetiska mor, mannens fru, ansökte om att få adoptera flickan, men proceduren drog ut på tiden. Paret hann separera, men inte skilja sig, innan tingsrätten godkände adoptionen. När godkännandet kom överklagade mannen beslutet och återkallade sitt tidigare samtycke. Hovrätten gav mannen rätt. Kvinnan överklagade hovrättens beslut till Högsta domstolen, som avslog kvinnans överklagande ...«

Resultatet blev alltså att barnet har två syskon som sina lagliga föräldrar samt att det uppstod infekterade släktskrider. Fallet rör sig just om ett altruistiskt värdmödraskap med en nära relation mellan surrogatmodern och beställarparet; alltså precis det som SMER:s majoritet vill godkänna.

Hur realistiskt är det att tro att en kvinna ställer upp för en vän utan ekonomisk ersättning under nio månader och genomgår alla de påfrestande som graviditet och förlossning kan innebära och ändå med glädje lämnar över sitt nyfödda barn? En organisation som varit pådrivande i Sverige för surrogatmödraskap är RFSL – Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter. RFSL förefaller ha en mera realistisk inställning till ekonomisk ersättning än SMER. På dess webbplats läser man [5]: »Det är dock svårt att

kontrollera att den eller de som vill bli föräldrar inte ändå lämnar ersättning till surrogatmamman i strid mot ett sådant förbud. Ett förbud av kommersiellt surrogatmödraskap säkerställer alltså inte att kvinnor väljer att bli surrogatmammor av ekonomiska skäl trots att de egentligen inte vill bli det.«

Jag ansluter mig till RFSL:s resonemang. Slutsatsen blir att det inte finns någon pålitlig gräns mellan altruistiskt och kommersiellt surrogatskap.

SMER väljer att göra en vid definition av ofrivillig barnlöshet = var och en som önskar barn, men inte kan få det (eller med SMER:s terminologi: skaffa det). Det betyder att den som lever ensam eller i en samkönad relation och önskar barn är ofrivilligt barnlös.

Till sist kokar det hela ner till en fråga om vems rättigheter det gäller: beställarparets, surrogatmoderns eller barnets. Den frågan ter sig enkel i mina ögon: ingen har rätt till barn, men barn har rätt till föräldrar. Kan vi inte garantera barnets rätt till föräldrar ska inte samhället ingripa.

Sammanfattningsvis menar jag att majoriteten i SMER

- tagit för stor hänsyn till önskemål från barnlösa vuxna,
- bortsett från riskerna för vårdnadskonflikter med osäker rättslig ställning för barnet,
- överdrivit påståendet att det går bra för barn tillkomna genom surrogatmödraskap,
- förenklat resonemanget om skillnaden mellan altruistiskt och kommersiellt surrogatskap och
- genom ett försåtligt språkbruk lett läsaren av rapporten i riktning mot en alltför tillåtande attityd mot nya sätt att manipulera sättet att »skaffa barn«.

Jag noterar med glädje att en minoritet inom SMER inte följer majoritetens linje.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Golombok S, Murray C, Jadva V, et al. Families created through surrogacy arrangements: parent-child relationships in the 1st year of life. *Dev Psychol.* 2004;40(3):400-11.
2. Golombok S, Readings J, Blake L, et al. Families created through surrogacy: mother-child relationships and children's psychological adjustment at age 7. *Dev Psychol.* 2011;47(6):1579-88.
3. Wennerholm UB, Janson PO, Wennergren M, et al. Pregnancy complications and short-term follow-up of infants born after in vitro fertilization and embryo transfer (IVF/ET). *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1991;70:565-73.
4. Hermerén G. Surrogatmoderskap: Varför – och varför inte? *Läkartidningen.* 2011;108:68-9.
5. RFSL – Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter. Surrogatmödraskap. www.rfsl.se/?p=4414

APROPÅ! Narkotiska läkemedel

En varning för »patienter« som lurar läkare

Det är väl känt att patienter med beroendeproblematik ibland söker många läkare för att få recept på narkotikaklassade läkemedel.

Något mindre väl känt är måhända att friska personer söker i egenskap av patienter, för att få varierande och ibland stora mängder narkotiska läkemedel, vilka de sedan säljer illegalt.

Nyligen uppdagades en person som uppgav sig vara pastor och påstod sig ha skyddad identitet. »Patienten« uppträdde trovärdigt och sa sig behöva recept

»Du kan vägra att skriva recept till patienter som saknar giltig legitimation, ...«

och uttag av läkemedel för 6–12 månader på en gång på grund av utlandsresa.

25 läkare i Stockholm och i Västra Götalandsregionen samt apotekspersonal har låtit sig luras. En av ett fåtal läkare som inte lät sig luras lyckades få tillstånd att läsa läkemedelsförteckning, varvid det hela uppdagades.

Patienten har fått ca 150 000 (sic!) tabletter på 15 månader. Recepten är på varierande mängder, mellan 50 och 400 tabletter för varje uttag! Alprazolam, Zolpidem, Oxikodon, Diazepam, Tramadol, Flunitrazepam, Stilnoct med mera! För att öka trovärdigheten bad patienten även om lite hydrokortisonsalva, något mot allergi eller vitamin D/kalcium ...

Fallet är inte unikt, den här typen av »patienter« är duktiga på att dupera oss! Det räcker inte att vara försiktig vid förskrivning av narkotikaklassade läkemedel. Du kan vägra att skriva recept till patienter som saknar giltig legitimation, aldrig förskriva narkotikaklassade läkemedel utan att ha fått tillstånd att läsa läkemedelslistan samt ha en tydlig medicinsk indikation för ditt handlande!

Henrik Almkvist
chefläkare,
Stockholms läns landsting
henrik.almkvist@sll.se

