



Stockholm 2014-10-08
Justitiedepartementet
103 33 Stockholm

Betänkandet Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor (SOU 2014:29)

Sveriges Psykologförbund har fått möjlighet att lämna synpunkter på rubricerade betänkande.

Bakgrund

Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor är ett delbetänkande av utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet. Utredningens uppdrag i denna del har varit att

- lämna förslag som ger ensamstående möjlighet till assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som gifta par och sambor
- föreslå nödvändiga följdändringar i den föräldraskapsrättsliga regleringen och i annan lagstiftning

Utredningens uppdrag har således inte varit att pröva *om* ensamstående kvinnor ska ha rätt till assisterad befruktning utan *hur* detta skulle kunna ske.

Förslaget i delbetänkandet innebär att assisterad befruktning bör ske på samma villkor som för par, sambor och partners. I utredningen påpekas dock att ändringar kan komma att bli aktuella i samband med slutbetänkandet.

Utredningen föreslår att ett nytt begrepp införs i lagen - *ensamstående kvinna*- och att begreppet också inkluderar kvinnor som bytt kön men behållit sin reproduktiva förmåga. Utredningen föreslår vidare att förutsättningar som gäller för par vid assisterad befruktning också ska gälla för ensamstående kvinnor. Utredningen föreslår ändringar i föräldrabalken som innebär att undantag görs från huvudregeln att ett barn ska ha två rättsliga föräldrar. I föräldrabalken skulle då gälla att barn kan ha *en* rättslig förälder.

Psykologförbundet ställer sig i huvudsak bakom de förslag som redogörs för i betänkandet och menar att utredningen gjort en synnerligen förtjänstfull genomgång och belysning av området. Förbundet vill dock ytterligare understryka följande frågor:

5.2.1 Barnkonventionen

Principen om barnets bästa ses som central i betänkandet, men i FN:s konvention om barnets rättigheter är man tydlig med att ingen artikel kan lyftas ut ur sitt sammanhang, och att de fyra portalartiklarna (2, 3, 6, och 12) alltid ska behandlas tillsammans med de övriga artiklar som är aktuella. Barnkonventionen är en helhet. Det vore önskvärt att detta gjordes tydligare i delbetänkandet och att de andra artiklar som är aktuella också nämns och diskuteras i sitt sammanhang som t.ex. artiklarna 27, 26, 24, 21, 18, 7 och 5.

4.2.2 Allmänna förutsättningar för assisterad befruktning

En lämplighetsbedömning – särskild prövning – ska göras där läkaren ska bedöma om det är lämpligt att den assisterade befruktningen äger rum med hänsyn taget till parets medicinska, psykologiska och sociala förutsättningar. Vid denna särskilda prövning bör läkarens bedömning utgå från parets förmåga att fungera som barnets föräldrar under hela dess uppväxt. Vid prövningen av parets psykologiska och sociala förhållanden bör professioner med beteendevetenskaplig kompetens delta. Vi vet att så inte alltid är fallet.

Vid hearingen den 5 februari 2014 diskuterades att lämplighetsprövning för ensamstående kvinnor bör vara den samma som för par. Det framfördes synpunkter på att lämplighetsprövning borde ersättas med en allmän bedömning. Det verkade finnas en enighet om att läkare kanske inte är bäst lämpad att enskilt göra denna bedömning. Nya riktlinjer borde istället utarbetas, där man ser över vilka professioner som behövs i bedömningsarbetet. De psykologiska aspekterna av en sådan bedömning har hitintills inte haft sin tillbörliga plats. Psykologförbundet anser att den psykologiska bedömningen bör få jämbördig vikt med den medicinska om nya riktlinjer tas fram. Ett förslag som framkom vid hearingen var att låta socialförvaltningarna, som gör motsvarande bedömningar för adoptioner, även skulle göra bedömningar inför assisterad befruktning.

Psykologförbundet anser att det är viktigt att möjligheterna till psykologiskt stöd före, under och efter assisterad befruktning byggs ut för alla. Alla kliniker som arbetar med assisterad befruktning bör ha psykologer anställda för att arbeta med detta stöd. Det skulle innebära att barnlöshetsproblem vidgas från att endast hanteras utifrån ett medicinskt perspektiv till att arbeta för att barn och föräldrar får ett önskat helhetsresultat av den medicinska insatsen. För att integrera de psykologiska aspekterna på barnlöshet behövs

psykologer med kunskap i havandeskapspsykologi, utvecklingspsykologi, föräldraskap, samt sorg och kris. Några skäl till att större hänsyn behöver tas till de psykologiska aspekterna vid assisterad befruktning är:

- Att inte kunna ge liv är en förlust som innebär en sorg, men ofta också en kris.
- Att längta efter barn och försöka få barn med assisterad befruktning kan innebära en lång process som kräver många behandlingar.
- Att bli förälder blir nödvändigtvis blir som man tänkt sig. Det blir det i princip inte för någon. Vid assisterad befruktning har man dessutom gått igenom en omvälvande behandling.
- Att bestämma sig för assisterad befruktning är inte alltid ett lätt eller självklart beslut. I de fall en givare av könsceller finns med i bilden finns alltid en okänd person som ska integreras med både föräldrar och barn. Barn har rätt att veta sitt ursprung. En lösning på det är att välja möjligheten med okända donatorer – men är det för barnets bästa?
- Det går inte i förväg veta hur någon kommer att bli som förälder. Den existentiella och psykologiska situation man befinner sig i under en graviditet och som fortsätter under i första hand spädbarnstiden är förutsägbar i vissa avseenden, men vi är alla unika och det vi varit med om i vårt tidigare liv får stort genomslag – men ingen kan säga riktigt hur.
- Det är möjligt att den första assisterade befruktningen inte lyckas och då kan det behövas flera. Det är en stor både fysisk och psykisk påfrestning – att kastas mellan hopp och förtvivlan. Vid varje förlorat befruktat ägg fanns ett möjligt barn.
- Det finns också en möjlighet att ingen befruktning sker vilket innebär flera förluster, kris och behov av en nyorientering

Sammanfattning

Psykologförbundet ställer sig bakom utredningens förslag, men menar att barnkonventionen bör få ett större genomslag. Vidare bör den särskilda prövning som ska göras få enhetliga riktlinjer, samt att den utförs av yrkesutövare med erforderlig kompetens. Slutligen att möjligheten och rätten till ett psykologiskt stöd före, under och efter behandling ges på alla kliniker som utför assisterad befruktning.

Anders Wahlberg
Ordförande