



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS
ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

Alþingi
Erindi nr. P 140/226
komudagur 17.11.2011

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Kópavogi, 15. nóvember 2011.

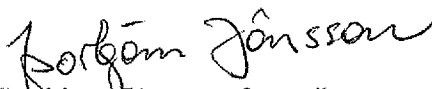
Efni: Tillaga til þingsályktunar um staðgöngumæðrun, 4. mál.

Stjórn Læknafélags Íslands (LÍ) þakkar fyrir að hafa borist til umsagnar á ný tillaga til þingsályktunar um staðgöngumæðrun, 4. mál á 140. löggjafarþingi, sbr. tölvubréf nefndasviðs Alþingis dags. 8. nóvember 2011.

Eins og fram kemur í bréfi nefndasviðs er tillagan endurflutt lítið breytt frá síðasta löggjafarþingi.

LÍ sendi ítarlega umsögn um fyrri tillögu, sbr. bréf LÍ dags. 8. febrúar 2011. Félagið hefur engu við þá umsögn að bæta.

Virðingarfyllst,
f.h. stjórnar Læknafélags Íslands,


Þorbjörn Jónsson, formaður.

Hjálagt: Bréf LÍ dags. 8. febrúar 2011 ásamt fylgigögnum.



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS

ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Kópavogi, 8. febrúar 2011.

Efni: Tillaga til þingsályktunar um staðgöngumæðrun, 310. mál.

Stjórn Læknafélags Íslands (LÍ) þakkar fyrir að hafa borist til umsagnar tillaga til þingsályktunar um staðgöngumæðrun, 310. mál á 139. löggjafarþingi, sbr. tölvubréf nefndasviðs Alþingis dags. 27. janúar sl.

Í tillögunni er lagt til að heilbrigðisráðherra skipi starfshóp sem undirbúi frumvarp til laga sem heimili staðgöngumæðrun hér á landi. Í tillögunni eru talin upp nokkur atriði sem áhersla skuli lögð á við fyrirhugaða lagasetningu. Þá gerir tillagan ráð fyrir að frumvarp um staðgöngumæðrun verði lagt fram eins fljótt og mögulegt er, þó eigi síðar en 31. mars nk.

Síðfræðiráð Læknafélags Íslands samdi haustið 2009 álit um staðgöngumæðrun. Í álitinu er ítarlega fjallað um ýmsa þætti staðgöngumæðrunar. Niðurstaða ráðsins er sú að það geti ekki mælt með því að staðgöngumæðrun verði í lög leidd á Íslandi. Álit ráðsins fylgir hjálagt.

Síðustu vikur hefur mikil umræða verið í þjóðfélaginu um staðgöngumæðrun. Umræðan hefur nánast eingöngu tengst máli pars sem leitaði aðstoðar indverskrar staðgöngumóður og baráttu þeirra fyrir því að komast til Íslands með barnið. LÍ telur að meta verði umræðuna í því ljósi. Umræðan endurspeglir því fyrst og fremst samúð með aðstæðum þess pars sem í hlut á. Varhugavert er að túlka umræðuna sem viðtækan stuðning við að staðgöngumæðrun verði lögfest.

LÍ telur þó að ekki verði fram hjá því litið að á síðustu árum hafa verið stigin skref varðandi aðgang að tæknifrjógungun sem þrýsta á að staðgöngumæðrun verði heimiluð hér á landi. Vísar LÍ þar til þess að ákvæði laga um tæknifrjógungun voru rýmkuð til að gera einhleypum konum og samkynhneigðum kvenpörum kleift að eignast börn með tæknifrjógungun. Þegar lög um tæknifrjógungun voru samþykkt árið 1996 var staðgöngumæðrun bönnuð og forsenda við lagasetninguna að tæknifrjógungun væri meðferð eingöngu fyrir pör, karl og konu, sem áttu við ófrjósemissvanda að stríða. Með þeim breytingum sem gerðar hafa verið hefur verið vikið frá þessum upphaflega tilgangi með setningu laga um tæknifrjógungun. Það er því skiljanlegt að þeir sem þurfa á staðgöngumæðrun að halda telji sanngjarnt og eðlilegt að rýmka löginn enn frekar, í þeirra þágu, eins og þegar hefur verið gert varðandi ýmsa aðra hópa sem upphaflega áttu ekki að falla undir gildissvið laganna.

LÍ telur að þróun mála á þessu sviði síðustu misserin og sú umræða sem verið hefur í samfélaginu síðustu vikurnar kalli á að heilbrigðisráðherra skipi starfshóp sem fái það verkefni að skoða staðgöngumæðrun enn frekar en þegar hefur verið gert. LÍ leggur áherslu á að í þeirri vinnu verði stigið varlega til jarðar vegna þeirra fjölmörgu síðfræðilegu, líffræðilegu og læknisfræðilegu álitaefna sem uppi eru varðandi staðgöngumæðrun. Í starfi



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS

ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

Þessa starfshóps verði höfð hliðsjón af þeirri vinnu sem þegar hefur verið unnin á þessu sviði, m.a. álití Siðfræðiráðs Læknafélags Íslands.

LÍ telur mikilvægt að læknir eigi sæti í starfshópi sem skipaður verður. Þá telur LÍ langt frá því sjálfgefið að vinnu slíks starfshóps ljúki með samningu lagafrumvarps um staðgöngumæðrun. Meðgöngu og fæðingu fylgir áhætta fyrir móðurina. Sumar þeirra kvenna sem þurfa á staðgöngumæðrun að halda eru í þeim sporum af því að þeirra eigin meðgöngu lauk með þeim hætti að frekari barneignir urðu þeim ómögulegar. Við mat á því hvort staðgöngumæðrun skuli leyfa hér á landi verður því aldrei hjá því komist að horfa til þeirrar áhættu sem staðgöngumóðirin myndi taka varðandi eigin heilsu og eigin möguleika á því að eignast sjálf síðar fleiri börn.

Í umræðu um nauðsyn þess að lögleiða staðgöngumæðrun hér á landi hefur komið fram að barnlaus þör, eða þör sem vilja eignast fleiri börn, leiti staðgöngumæðrunar m.a. vegna þess að bið eftir ættleiðingu sé löng og að ættleiðing sé nánast vonlaus sem úrræði í þessum kringumstæðum. LÍ telur mikilvægt að stjórnvöld leiti allra leiða til að auðvelda aðgang að ættleiðingu þannig að ættleiðing verði raunverulegt úrræði fyrir þá sem vilja með þeim hætti stofna eða stækka fjölskyldu.

LÍ getur þannig ekki stutt tillögu til þingsályktunar um staðgöngumæðrun eins og hún liggur fyrir en með þessum breytingum sem að framan eru raktar getur LÍ mælt með því að starfshópur verði skipaður til að skoða nánar staðgöngumæðrun.

Virðingarfyllst,
f.h. stjórnar Læknafélags Íslands,

Birna Jónsdóttir,
formaður

Hjálagt:

Staðgöngumæður. Álit Siðfræðiráðs Læknafélags Íslands. Hausti 2009.

Staðgöngumæður

Álit Siðfræðiráðs Læknafélags Íslands

Haust 2009

Inngangur

Þegar lög um tæknifrjövungun voru í undirbúningi kom til tals að setja inn í þau ákvæði um staðgöngumeðgöngu en nefndin sem samdi frumvarpið taldi að það málefni væri viðameira en svo að hægt væri að setja um það fáeinar greinar í umrædd lög. Í kjölfarið setti þáverandi heilbrigðisráðherra á laggirnar nefnd undir forsæti skrifstofustjóra ráðuneytisins sem gera skyldi umgerð um staðgöngumeðgöngur og það sem af því hlýst, hugsanlega í formi frumvarps. Málefnið kom til umræðu í Siðfræðiráði og í kjölfarið var ákveðið að taka það til sérstakrar umfjöllunar. Núna liggur fyrir álit Siðfræðiráðs og má nýta það ef málefnið kemur til frekari umfjöllunar af hálfu heilbrigðisyfirvalda eða ef um það verður opinber umræða.

Ástríður Stefánsdóttir læknir er í nefnd ráðherra um staðgöngumæður og er hún jafnframt meðlimur í Siðfræðiráði. Vegna þessarar nefndarsetu er hún ekki aðili að þessu álit.

Skilgreiningar

Staðgöngumeðganga: Meðganga þar sem ein kona gengur með barn fyrir aðra konu eða fjölskyldu.

Hefðbundin staðgöngumeðganga. (E: Partial surrogacy): Kona er frjövguð með sæði eiginmanns þeirrar konu sem tekur við barninu sem móðir þess eftir fæðingu eða með gjafasæði

Tæknifrjövguð staðgöngumeðganga. (E: Full surrogacy): Notað er frjövgað egg þar sem frjövgun á sér stað utan legs og síðan sett upp í leg staðgöngumóður.

Staðgöngumóðir: Kona sem tekur að sér, jafnvel gegn greiðslu, að verða frjövguð og síðan ganga með barn sem hún síðan lætur af hendi strax við fæðingu samkvæmt samningi.

Almennt

Þegar horft er á viðfangsefnið "staðgöngumeðganga" og "staðgöngumæður" er gott til skilnings að líta á hlutverk hvers einstaklings fyrir sig. Hlutverkin eru misjafnlega mörg í hverju tilviki fyrir sig en eru aldrei færri en 3, staðgöngumóðirin, móðirin sem fær barnið og svo barnið sjálft. Oftast er einnig til staðar eiginmaður konunnar sem fær barnið og stundum eiginmaður staðgöngumóður. Einnig geta verið önnur börn til staðar sem þetta ferli hefur áhrif á. Hér verður lítið á þessi hlutverk hvert fyrir sig. Samfélagsleg hlið á málefniinu verður einnig lítillega reifuð.

Hlutverkin og áhrif á hvert um sig

Staðgöngumóðirin.

Það er stór ákvörðun að taka að sér að ganga með barn fyrir aðra konu. Þetta er sá einstaklingur sem auðveldast er að sjá að geti farið illa úr þessum "viðskiptum". Hvatinn að því að taka að sér þetta hlutverk getur verið tengsl við konuna sem tekur svo við barninu (fjölskylda, vinátta) eða fjárhagslegur ávinningur og mun það oftast vera tilfellið í Bretlandi, Bandaríkjunum og væntanlega víðar. Þetta er oftast gert með þeim formerkjum að greiða þurfi fyrir útlagðan kostnað sem vissulega er fyrir hendi en oft er greiðslan í reynd hærri. Rannsakendur í Bretlandi hafa lýst því hversu erfitt sé að fá góðar heimildir um þetta atriði (Brazier report 1998). Í Bandaríkjunum er lengri hefð fyrir staðgöngumæðrun og þar eru stofnanir sem gefa út "verðlista" svo sem Center for Surrogate Parenting. Þar mun greiðsla eftir þessum leiðbeiningum vera viðtekin og í úttekt á þessu segir að það hafi leitt til greinilegra félagslegra breytinga. Áður voru staðgöngumóðirin og fjölskyldan sem tekur við barninu af sömu stétt en nú er staðgöngumóðir oftast af lágstétt en þau sem við taka af efri millistétt. ((Ragoné 1994, *Surrogate Motherhood*, p. 194).

Rökstyðja má að það sé siðfræðilega grundvallarmunur á því að ganga með barn fyrir aðra konu sem er í sömu fjölskyldu eða þegar annars konar náin tengsl eru til staðar eða þegar þetta er gert á viðskiptagrundvelli. Um leið og greiðsla er inni í myndinni koma fram sjónarmið sem aldrei koma annars fram. Er staðgöngumóðir að leita að tekjum fyrir fjölskylduna, jafnvel í neyð? Getur verið að sú sem óskar eftir því að gerast staðgöngumóðir leyni upplýsingum sem dragi úr líkum þess að hún fái "samninginn"? Þetta geta verið upplýsingar sem tengjast heilsu hennar eða aðstæðum og aðbúnaði á meðgöngu. Fyrirtæki sem veita milligöngu um þessa þjónustu hafa flest sett sér stífar reglur er varða mat á væntanlegri staðgöngumóður þannig að allt að 95% umsækjanda er hafnað. Þetta hefur ekki komið til af góðu og má nefna dæmi þess efnis. Tilfelli "Baby M" var þekkt í Bandaríkjunum árið 1986 þegar kona sem ól barn fyrir aðra konu neitaði að láta það af hendi (Steinbock B. 1988). Annað dæmi er frá Bretlandi þar sem kona var tvívegis staðgöngumóðir en gat með einhverju móti sannfært tilvonandi "foreldra" um að hún hefði misst föstrin en ól börnin og hélt þeim. Bæði málin fóru fyrir dóm. (The Guardian 2009)

Eðlilegt er að gera þá kröfu til staðgöngumóður að hún hafi áður gengið í gegnum meðgöngu og fæðingu og viti því hvað hún er að takast á hendur. Þá koma einnig upp álitamál er varða þau börn sem hún á fyrir, sjá síðar.

Áhættur þær sem staðgöngumóðir tekur eru margvíslegar:

- Heilsutjón vegna álags af meðgöngu og fæðingu. Preeclampsia er tiltölulega algengt vandamál og marga aðra meðgöngutengda sjúkdóma má nefna.
- Tilfinningalegt álag af því að ganga með barn sem fjölskylda hennar veit að verður látið af hendi
- Andlegt álag af að fæða barn. Fæðingarþunglyndi kemur fram í allt að 14 % tilvika en fæðingarsturlun mun sjaldnar eða í um 2 % tilvika en það ástand krefst innlagnar á geðdeild (Beck, C.T. 2001). Ekki er ljóst hvort það sama á við um staðgöngumæður og þær sem annast barn sitt en rannsóknir sem gerðar hafa verið hafa a.m.k. ekki sýnt fram á aukna tíðni en hóparnir hafa verið litlir (van den Akker 2007)

- Andleg röskun sem fylgir því að láta barn af hendi við fæðingu. Eitt hvert samband virðist vera á milli aldurs staðgöngumóður og eftirsjár og virðast yngri mæður frekar fyllast eftirsjá síðar.
- Staða konunnar ef viðtökumóðir forfallast af einhverjum ástæðum.
- Síðbúið andlegt álag svo sem ef staðgöngumóðir vill eignast eigið barn síðar en getur það af einhverjum ástæðum ekki. Nánast ekkert rannsakað.

Margt bendir til að rannsóknir á þessu efni séu ekki fullnægjandi og hafa verið gagnrýndar fyrir ýmislegt svo sem að vera takmarkaðar og snúast um mjög valinn hóp. Fáar langtímarannsóknir hafa farið fram og engar þar sem beitt er íhlutun við vandamál. Benda má á samantekt á þessu sviði (van den Akker 2007)

Móðirin sem gengur með barnið

Fljótt á titið er þetta sá einstaklingur sem vinnur á þessum "viðskiptum" en tapar engu. Engu síður þarf að vanda vel til alls undirbúnings, m.a. að fjölskyldan sé metin líkt og á sér stað þegar foreldrar sækjast eftir barni til ættleiðingar. Það er einnig hægt að ímynda sér ýmsar aðstæður sem valda álagi þótt valið sé vandað:

- Verður fóstrið skimað með tilliti til erfðagalla? Hver tekur ákvörðun ef barnið reynist hafa slíka greiningu? Hver ber ábyrgð?
- Barnið nær ekki væntingum verðandi foreldra vegna sjúkdóms, fötlunar eða eiginleika sem móðir/fjölskylda hennar á erfitt með að setta sig við
- Meðábyrgð ef ekki fer vel.

Barnið

Þetta er sá einstaklingur sem minnst tillit er tekið til við þessi "viðskipti". Gengið er út frá því að barnið sé ekki hluti að "samningnum". Eðli máls samkvæmt er barnið orðið nokkurra ára gamalt þegar það fær vitneskju um hvernig því var í komið í heiminn ef það hreinlega stendur ekki til að leyna því. Það er hins vegar réttur hvers einstaklings að vita uppruna sinn ef það er á annað borð á vitorði foreldra en um þetta atriðið er nokkur óvissa lagalega. Samkvæmt barnalögum á barnið rétt á að vita um uppruna sinn en samkvæmt lögum um tæknifrjóvgun hefur sá réttur verið tekinn af því hvað faðerni varðar. Ef staðgöngumæðrun verður leidd í lög væri hugsanlega einnig tekinn sá réttur af börnum sem staðgöngu móðir gekk með að vita hver hin líffræðilega móðir er.

Feður

Feður hjóta að verða metnir sem hluti af viðtakandi fjölskyldu. Það eru hins vegar ýmis dómsmál sem hafa risið af því að feður hafa talið sig hlunnfarna þegar ákvörðun var tekin um tæknifrjóvgun eiginkonu þótt aðilar sem veittu þjónustuna hafi staðið í góðri trú. Ekki er hægt að gera ráð fyrir öðru en að það sama eigi við um þessi mál.

Systkini

Hver er staða barna móður sem gengur með barn sem önnur fjölskylda tekur svo við? Í venjulegum fjölskyldum eru börn þátttakendur í meðgöngunni og eru upplýst um hvað er að gerast og hvers er að vænta. Öðru máli gegnir í þessum tilvikum þar sem það liggur fyrir alla meðgönguna að barnið sem móðirin ber undir beltí muni ekki verða hluti af fjölskyldunni. Tilfinningalegt álag samfara þessu hlýtur að verða en þetta atriði virðist lítið hafa verið kannað. Börnin eru ekki aðilar að samningnum.

Siðfræðileg álitamál eru væntanlega ekki eins mikil meðal hugsanlegra eldri barna viðtakanda móður.

Samfélagsleg atriði

Er samfélagið tilbúið til að setja þessa þjónustu á legg?

Er samfélagið þá einnig tilbúið að greiða þann kostnað sem getur hlotist og sem venjulega er borinn af samfélaginu svo sem sjúkrahúsvist, lyf og læknishjálp? Eða er samfélagið sáttt við að setja á fót úrræði sem aðeins er á færri þeirra sem vel eru stæðir. Algengur "taxti" í Bandaríkjunum er líðlega 55.000\$ fyrir hefðbundna frjóvgun með efirliti, meðgöngu og fæðingu og um 65.000\$ þegar notað er frjóvgað egg og samsvarar þetta 5-7 milljónum íslenskra króna.

Niðurlag

Staðgöngumæðrun er ekki leyfð á Íslandi samkvæmt núgildandi lögum. Þessi aðferð við fjölgun mannfólksins er heldur ekki leyfð á Norðurlöndunum. Hún er hins vegar leyfð í ýmsum öðrum löndum svo sem í Bretlandi með takmörkunum og í Bandaríkjunum en þar geta reglur verið misjafnar frá einu ríki til annars.

Í þessari samantekt hefur einkum verið litið til þeirra einstaklinga sem mál þetta varðar í fjölskyldunum sem að þessu koma. Eftir að hafa skoðað ýmis gögn um þetta málefni, opinberar úttektir og rannsóknir getur Siðfræðiráð Læknafélags Íslands ekki mælt með því að staðgöngumæðrun verði í lög leidd á Íslandi. Eins og fram hefur komið eru ýmsir sem málið varðar í viðkvæmri stöðu og á það sérstaklega við um staðgöngumóðurina sjálfa en einnig systkini og hugsanlega feður. Þrátt fyrir að þetta fyrirkomulag hafi viðgengist um nokkurt skeið skortir rannsóknir og í síðasta lagi má nefna efnahagslegar forsendur sem skipta máli svo sem fram hefur komið.

Heimildir

Beck, C.T. (2001) Predictors of Postnatal Depression: An Update. *Nursing Research*, 50, 275–285.

Brazier report 1998:

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsLegislation/DH_4009697

Ólfur Bjarnason geðlæknir 2005. www.doktor.is

Ragoné Helena: Surrogate Motherhood: Conception In The Heart. West view Press, 1994

Steinbock, Bonnie (1988). "Surrogate Motherhood as Prenatal Adoption". *Law, Medicine, and Health Care* 16 (1): 44-50.

Van den Akker, Olga B.A. Psychological aspects of surrogate motherhood. *Human Reproduction Update* 2007;13:53-62.

