

Bør surrogati tillates?

I spørsmål knyttet til surrogati mener Rådet for legeetikk at hensynet til barnets beste står over andre hensyn. I denne artikkelen drøftes hensynet til barnet mot andre hensyn med utgangspunkt i etiske regler for leger.

Rådet for legeetikk er blitt oppfordret til å vurdere om surrogati bør tillates. Internasjonalt foregår det en omfattende diskusjon om surrogati etisk sett kan forsvares. Dette dreier seg om langt mer enn medisinsk etikk, men rådet har begrenset seg til noen betraktninger knyttet til etiske regler for leger, og da kapittel I § 1, som sier at «En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe den syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den. Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn», og kapittel I § 2, som sier at «Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke» (1).

Et viktig utgangspunkt er *hvem* etikkreglene først og fremst skal gjelde for – voksne med et dypt følt eksistensielt behov for å få et barn, potensielle barn eller surrogatmødre og deres familier. Det behøver ikke nødvendigvis å være noen motsetninger mellom disse hensynene, men det beror i noen grad på om ufrivillig barnløshet ses som helseproblem eller sykdom.

Å «verne menneskets helse» kan være å ta vare på ufrivillig barnløse som kan oppleve dyp sorg og depresjon, beskytte potensielle surrogatmødre og eventuelt deres barn mot fysisk og psykisk helsefare og barnet mot mulige psykiske vansker av å være født av en surrogatmor, bl.a. som følge av tilknytningsvansker. Å «helbrede og lindre ... hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den» kan forstås i forhold til de ufrivillig barnløse.

Hvordan setningen «Legen skal bygge

sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn» skal oppfattes i denne sammenheng, er vanskeligere å diskutere. Etter rådets vurdering inneholder ikke FN's menneskerettighetserklæring noen artikler som gir direkte veiledning, bortsett fra at flere artikler er relevante i forhold til at ingen skal kunne presses til å være surrogatmor. I FN's barne-

«Kommersiell surrogati bryter med prinsippene i etiske regler for leger»

konvensjon artikkel 3 heter det derimot at «Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn» (2). Det innebærer, etter rådets oppfatning, at hensynet til barnets beste står over de andre hensynene i denne sammenheng.

Kapittel I § 2 handler om legens forhold til pasientene. Igjen er spørsmålet om en ufrivillig barnløs, en surrogatmor eller et barn født av surrogatmor kan betegnes som pasient. I en utvidet tolking må barnets beste være det mest sentrale, men krav om samtykke er sentralt med tanke på en surrogatmor. Et informert samtykke innebærer at informasjonen er tilstrekkelig, deriblant omfatter all mulig risiko, fysisk så vel som psykisk, at den er forstått og at samtykket er gitt uten noen form for direkte eller indirekte press.

Rådets vurdering

Rådet har begrenset spørsmålet til gestasjonell surrogati, det vil si at surrogatmoren får satt inn et ferdig befruktet embryo der egget ikke stammer fra henne. Det kan her foreligge to situasjoner: altruistisk eller kommersiell surrogati.

Ved *altruistisk surrogati* skal det ikke foreligge økonomiske motiver for å være surrogatmor. Situasjonen blir da på mange måter lik den å være levende donor av nyre. I Norge er det strenge regler for å kunne gi en nyre. Det inngår i nyrespesialistens utredning å forvise seg om at en potensiell giver ikke føler noen form for tvang. Dermed den potensielle donoren ikke er motivert, skal vedkommende avvises av medisinske grunner. Personen som trenger nyren, skal bare få vite at den potensielle donoren ikke er egnet av medisinske årsaker, ikke andre detaljer (3).

For å kunne tillate altruistisk surrogati i Norge, må det være en forutsetning at de samme kravene stilles til utredning av medisinsk og følelsesmessig egnethet og frivillighet hos surrogatmor som hos en nyredonor. De potensielle foreldrenes egnethet som foreldre bør også være utredet etter de reglene som fremgår av bioteknologiloven (4) og adopsjonsloven (5).

Selv om kravene til medisinsk og følelsesmessig egnethet og frivillighet hos en potensiell surrogatmor og foreldre er oppfylt, er det risiko for at surrogatmoren vil oppleve en så stor følelsesmessig belastning ved å gi fra seg barnet og samtidig se det vokse opp at det kan føre til helseplager. Retten til å bestemme over eget liv står sterkt, både etisk og juridisk, men samfunnet har, slik rådet ser det, også en plikt til å beskytte mennesker mot situasjoner de vanskelig kan overskue konsekvensene av.

Med den kunnskapen vi har i dag er ikke

Saker behandlet av Rådet for legeetikk publiseres i årsmeldingene på nettsiden
www.legeforeningen.no/etikk

fosterlivet en tilværelse uten gjensidig påvirkning mellom den gravide og barnet hun bærer. Det foreligger en form for symbiose, og det å bære frem et barn skaper i seg selv tilknytning. Hensynet til barnet er likevel viktigere. Rådet er bekymret for at et barn som er født under slike betingelser, kan risikere å oppleve alvorlig emosjonell belastning som kan føre til helseplager.

Ved å veie de forskjellige momentene opp mot hverandre mener Rådet for legeetikkk at altruistisk surrogati ikke fyller kravene som forutsettes i etiske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2. Dersom det skulle bli aktuelt å vurdere tillatelse, trengs det først en omfattende kunnskapsbasert utredning av eventuell fysisk og psykisk risiko for surrogatmor og barn. Det må godtgjøres at risikoen er minimal ut fra gitte kriterier. Dersom en slik utredning viser at barna utsettes for vesentlig risiko, bør altruistisk surrogati ikke tillates. Dersom det innebærer noen grad av risiko for surrogatmoren, må hun få tilstrekkelig kunnskap om dette for å kunne gi et frivillig informert samtykke.

Kommersiell surrogati bryter med prinsippene i etiske regler for leger på mange måter. Etter rådets mening bør de samme etiske og medisinske kravene som stilles ved altruistisk surrogati gjelde ved eventuell kommersiell surrogati. Rådet kan ikke se at det er mulig å oppnå det. For det første

må det være nær umulig å vite om kvinnen er utsatt for direkte eller indirekte press og om hun har fått og forstått tilstrekkelig informasjon om risiko, for eksempel risikoen knyttet til senere helse og sosial stigmatisering, til å kunne gi et fritt samtykke.

Ved kjøp i utlandet, og særlig i lavinntekts- og middelinntektsland, er det også umulig å vite om kvinnen får tilstrekkelig omsorg og oppfølging etter svangerskapet. Den fysiske helse- og risikoen er heller ikke ubetydelig, for eksempel kan risikoen ved et senere svangerskap og fødsel være betydelig i lavinntektsland dersom surrogatbarn blir født ved keisersnitt (6).

Rådets vedtak om surrogati er publisert i årsberetningen for Rådet for legeetikkk for 2013 (7).

Trond Markestad
trond.markestad@helse-bergen.no

Trond Markestad (f. 1945) er professor i pediatri ved Universitetet i Bergen, forskningskoordinator ved Barneklubben, Haukeland universitetssykehus, forskningsrådgiver ved Sykehuset innlandet. Han var leder i Rådet for legeetikkk i Den norske legeförening inntil 1.1. 2014. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter

Litteratur

1. Den norske legeförening. Etiske regler for leger. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikkk/> (23.3.2014).
2. FNs konvensjon om barnets rettigheter. www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf (23.3.2014).
3. Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Til deg som er spurt om å gi nyre. Informasjonshefte. www.nephro.no/skjema/infonyredonor.pdf (7.4.2014).
4. Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven). <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-05-100>. (23.3.2014).
5. Lov om adopsjon (adopsjonsloven). http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1986-02-28-8?q=Lov+om+adopsjon*. (23.3.2014).
6. Rossi AC, D'Addario V. Maternal morbidity following a trial of labor after cesarean section vs elective repeat cesarean delivery: a systematic review with metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 199: 224–31.
7. Rådet for legeetikkk. Årsberetningen for 2013. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikkk/> (7.4.2014).

Mottatt 24.3. 2014 og godkjent 8.4. 2014. Redaktør: Kari Tveito.