



# Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor

Barnets bästa eller en vuxens intresse att bli förälder?

Louise Kotka

# Innehållsförteckning

<b>Förkortningar .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Inledning .....</b>	<b>5</b>
1.1 Om ämnet.....	5
1.2 Bakgrund.....	6
1.3 Syfte.....	7
1.4 Avgränsning.....	7
1.5 Metod och material .....	8
1.6 Disposition.....	11
<b>2 Teoretiska utgångspunkter.....</b>	<b>13</b>
2.1 Inledning.....	13
2.2 Barnperspektiv .....	13
2.3 Principen om barnets bästa .....	14
2.4 En svensk teori om kärlek.....	15
<b>3 Föräldraskap – en rättighet?.....</b>	<b>17</b>
3.1 Inledning.....	17
3.2 Föreställningar om föräldraskap som en rättighet .....	17
3.2.1 En mänsklig rättighet.....	17
3.2.2 En individuell rättighet .....	18
3.2.3 Likabehandling .....	18
3.2.4 Sociala och kulturella förväntningar.....	20
<b>4 Föräldraskap genom assisterad befruktning.....</b>	<b>22</b>
4.1 Inledning.....	22
4.2 Behandlingsmetoder för assisterad befruktning .....	22
4.3 Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.....	23
4.3.1 Allmänna förutsättningar inför en behandling.....	23
4.3.2 Särskild lämplighetsprövning .....	24
4.4 Givaren .....	26
4.4.1 Val av givare.....	27
4.5 Barns rätt till information om sitt genetiska ursprung.....	28
4.6 En rättslig förälder .....	29

<b>5</b>	<b>Motiv till lagstiftningen.....</b>	<b>30</b>
5.1	Inledning.....	30
5.2	De senaste årens debatt.....	30
5.3	Rapport från Statens medicinsk-etiska råd.....	31
5.3.1	Etiska utgångspunkter.....	32
5.3.2	Etiska frågeställningar om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor..	33
5.4	Regeringens lagförslag.....	34
<b>6</b>	<b>Internationell utblick.....</b>	<b>36</b>
6.1	Inledning.....	36
6.2	Ofrivillig barnlöshet som en sjukdom.....	36
6.3	Europeiskt perspektiv.....	37
<b>7</b>	<b>Avslutande analys.....</b>	<b>38</b>
7.1	Inledning.....	38
7.2	Föräldraskap som en rättighet.....	38
7.2.1	Likabehandling.....	38
7.2.2	Sociala och kulturella förväntningar.....	39
7.2.3	Svensk individualism.....	40
7.2.4	Barnet som ett medel för att tillfredsställa vuxnas önskan.....	41
7.3	Samhällets ansvar för ofrivilligt barnlösa.....	41
7.3.1	Samhället kan påverka vem som blir förälder.....	42
7.4	Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.....	42
7.4.1	Motiv till lagstiftningen.....	43
7.4.2	Lämplighetsprövning.....	45
7.4.3	Barns rätt till kännedom om sitt genetiska ursprung.....	45
7.5	Kan vuxnas intresse att bli föräldrar komma i konflikt med barnets bästa?.....	46
7.6	Konklusion.....	47
7.7	Kritiskt förhållningssätt till det egna arbetet.....	48
	<b>Käll- och litteraturförteckning.....</b>	<b>49</b>
	Offentligt tryck.....	49
	Litteratur.....	50
	Övriga källor.....	51

## Förkortningar

Barnkonventionen	Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
Barnrättskommittén	Förenta nationernas kommitté för barnets rättigheter
FB	Föräldrabalk
FN	Förenta nationerna
IVF	In vitro-fertilisering
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JT	Juridisk Tidskrift
LGI	Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.
LU	Riksdagens lagutskott
Prop.	Proposition
RF	Regeringsform (1974:152)
Rskr	Riksdagsskrivelse
SMER	Statens medicinsk-etiska råd
SOSFS	Socialstyrelsens föfattningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
SvJT	Svensk Juristtidning
SÖ	Sveriges överenskommelser med främmande makter
WHO	Världshälsoorganisationen

# 1 Inledning

## 1.1 Om ämnet

Att få barn och bli förälder är en önskan som de flesta människor har. För de människor som önskar att få barn men av olika skäl inte kan skaffa barn på egen hand är assisterad befruktning en möjlig metod att övervinna barnlösheten på.<sup>1</sup>

Ställningstaganden i frågor som rör assisterad befruktning innebär alltid en avvägning mellan olika intressen. Det handlar om avvägningen mellan å ena sidan en vuxens önskan att få barn och å andra sidan ett blivande barns intressen. Vid denna intresseavvägning ska principen om barnets bästa alltid tillmätas särskild vikt.<sup>2</sup> Principen om barnets bästa återfinns i artikel 3 Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Artikeln stadgar att barnets bästa ska beaktas vid alla åtgärder och beslut som rör barn, såväl i den offentliga som i den privata sfären. Samhället har därför ett särskilt ansvar för att all lagstiftning som rör assisterad befruktning utformas i överenskommelse med de rättigheter som tillskrivs barn i barnkonventionen.<sup>3</sup>

Enligt *en svensk teori om kärlek* har Sverige en säregen syn på förhållandet mellan stat, familj och individ. Självförverkligande och individens oberoende präglar svensk mentalitet i stor utsträckning, vilket kan relateras till att ensamstående numera har en rätt enligt svensk lag att genomgå assisterad befruktning.<sup>4</sup> Sedan den 1 april 2016 har ensamstående kvinnor möjlighet att genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård i samma utsträckning som gifta par, registrerade partner och sambor.<sup>5</sup> Syftet med lagändringen var att utöka möjligheterna för ensamstående kvinnor att bli föräldrar. En ensamstående kvinna som genomgår assisterad befruktning blir barnets enda rättsliga förälder.<sup>6</sup> Detta innebär i sin tur att barnet endast får en förälder som tillskrivs rättigheter och skyldigheter gentemot barnet.<sup>7</sup>

Ett problem som uppstår när samhället ger ensamstående kvinnor rätt att genomföra assisterad befruktning är att barnets intressen riskerar att hamna i skymundan. En konflikt mellan en

---

<sup>1</sup> Prop. 2014/15:127, s. 11.

<sup>2</sup> Prop. 2014/15:127, s. 32–33.

<sup>3</sup> Prop. 2014/15:127, s. 11–12.

<sup>4</sup> Berggren & Trägårdh, 2006, s. 55–59, 72–76.

<sup>5</sup> Rskr. 2015/16:124.

<sup>6</sup> Prop. 2014/15:127 s. 18.

<sup>7</sup> Mägi & Zimmerman, 2015, s. 148–150.

ensamstående kvinnas önskan att bli förälder och barnets bästa kan uppstå. En diskussion om hur lagstiftaren iakttagit barnets intressen och om föräldraskap är att betrakta som en rättighet vilken samhället är skyldigt att förverkliga är därför påkallad och angelägen.

## 1.2 Bakgrund

Människor som önskar att få barn men av olika skäl inte kan få barn på egen hand brukar benämnas som ofrivilligt barnlösa. OFrivillig barnlöshet kan bero på många olika faktorer, som t.ex. medicinsk infertilitet, sexuell läggning eller avsaknad av en partner att få barn med.<sup>8</sup> Idag kan ofrivillig barnlöshet avhjälpas med hjälp av olika tekniker för assisterad befruktning. Assisterad befruktning är ett samlingsnamn på olika metoder för behandling av ofrivillig barnlöshet.<sup>9</sup> Metoder för behandling av ofrivillig barnlöshet som tillåts enligt svensk rätt är insemination och befruktning utanför kroppen (in vitro-fertilisering (IVF) eller provrörsbefruktning).<sup>10</sup>

Assisterad befruktning har varit föremål för den svenska lagstiftarens uppmärksamhet under många decennier men det var inte förrän under 1980-talet som frågan om assisterad befruktning resulterade i en lagreglering.<sup>11</sup> År 1983 introducerades regler om insemination i svensk rätt genom lag (1984:1140) om insemination. Dessförinnan hade inseminationsverksamhet bedrivits utan specialregler vid kvinnokliniker och privata gynekologmottagningar. I början av 1980-talet fanns det ett påtagligt behov av reglering eftersom antalet barn som föddes efter insemination hade ökat kraftigt de senaste åren.<sup>12</sup> År 1988 trädde lag (1988:711) om befruktning utanför kroppen i kraft. På samma sätt som inseminationsverksamheten utfördes assisterad befruktning i form av befruktning utanför kroppen utan specialregler och behovet av en lagreglering var stort.<sup>13</sup> Sedan år 2006 återfinns reglerna om assisterad befruktning först och främst i lag (2006:351) om genetisk integritet m.m. (LGI). Lagen tillämpas vid assisterad befruktning för både personer i parrelationer och ensamstående kvinnor.<sup>14</sup>

---

<sup>8</sup> Statens medicinsk-etiska råd, 2013, s. 13–17.

<sup>9</sup> Se exempelvis SOSFS 2009:32; 1 kap. 3 §.

<sup>10</sup> Prop. 2014/15:127, s. 11.

<sup>11</sup> Singer, 2012, s. 68.

<sup>12</sup> Prop. 1984/85:2, s. 6–7.

<sup>13</sup> Prop. 1987/88:160, s. 7.

<sup>14</sup> Prop. 2014/15:127, s. 11.

Fram till den 1 april 2016 hade endast personer i en parrelation tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. För att assisterad befruktning skulle få utföras krävdes att den kvinna som skulle genomgå behandlingen var gift, registrerad partner eller sambo och att kvinnans make, maka, partner eller sambo hade samtyckt till behandlingen. Regleringen byggde således på att det blivande barnet skulle ha två rättsliga föräldrar från födseln. Detta krav på tvåsamhet togs bort år 2016 när ensamstående kvinnor gavs rätt till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård.<sup>15</sup>

### 1.3 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka om regleringen kring assisterad befruktning för ensamstående kvinnor kan komma i konflikt med principen om barnets bästa. För att utreda vilka intressen som fått genomslag i regleringen diskuteras detta utifrån ett barnperspektiv, principen om barnets bästa och en svensk teori om kärlek.

Syftet besvaras närmare genom nedanstående frågeställningar:

- Är föräldraskap genom assisterad befruktning att betrakta som en rättighet i förhållande till samhället?
- Vilka rekvisit måste vara uppfyllda för att en ensamstående kvinna ska få genomgå assisterad befruktning enligt lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.?
- Hur har principen om barnets bästa beaktats i motiven till ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning?

### 1.4 Avgränsning

Ofrivillig barnlöshet kan avhjälpas med hjälp av olika behandlingsmetoder för assisterad befruktning. I denna uppsats berörs endast de behandlingsmetoder som är tillåtna enligt svensk rätt, d.v.s. insemination och befruktning utanför kroppen (IVF eller provrörsbefruktning). Metoder som inte är tillåtna enligt svensk rätt som t.ex. surrogatmoderskap kommer därför inte att beröras i denna uppsats.

---

<sup>15</sup> Prop. 2014/15:127, s. 11–12.

Uppsatsen avgränsas även till att endast beröra ensamstående kvinnors möjligheter att genomgå assisterad befruktning enligt LGI. Det innebär att uppsatsen inte kommer att behandla vilka rekvisit som måste vara uppfyllda för att personer i parrelationer ska få genomgå assisterad befruktning. Denna avgränsning har gjorts eftersom assisterad befruktning för ensamstående kvinnor skiljer sig från assisterad befruktning för personer i parrelationer. Vid assisterad befruktning av en ensamstående kvinna får exempelvis barnet endast en istället för två rättsliga föräldrar från födseln. Utöver detta är assisterad befruktning för ensamstående kvinnor ett nytt och relativt outforskat ämne. Uppsatsen redogör inte för vilka bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal vid behandling av assisterad befruktning, t.ex. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientlagen (2014:821) och lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

### *1.5 Metod och material*

Uppsatsen är framarbetad med hjälp av en rättsvetenskaplig metod. Den rättsvetenskapliga metoden inbegriper den traditionella rättskällevärdsläran men inkluderar även andra källor som påverkar rättstillämpningen.<sup>16</sup> Den valda metoden är lämplig med hänsyn till uppsatsens ämnesval och syfte. Utgångspunkten för metoden är att rätten ska konstrueras och betraktas som ett öppet system. Rätten är ett fenomen som påverkas av samhällets normer och värderingar och som därför bör studeras i en samhällsrelaterad kontext med hjälp av andra vetenskaper. Genom andra vetenskaper kan rätten studeras i nya perspektiv och utvecklas på ett innovativt sätt. I denna uppsats tillämpas en rättsvetenskaplig metod i syfte att få en bättre förståelse för de värderingar och intressen som ligger till grund för regleringen av assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.<sup>17</sup>

Vid redogörelse av gällande rätt tillämpas den traditionella rättskällevärdsläran. Med den traditionella rättskällevärdsläran åsyftas lagtext, förarbeten, praxis och doktrin.<sup>18</sup> I denna uppsats används endast lagtext, förarbeten och doktrin eftersom praxis ännu inte hunnit utvecklas vad gäller assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Lagtext är uppsatsens primära rättskälla och används därför som utgångspunkt för att beskriva gällande rätt. Förarbeten studeras för att undersöka hur bestämmelserna kring assisterad befruktning för ensamstående

---

<sup>16</sup> Sandgren, 2011, s. 39.

<sup>17</sup> Gräns, 2013, s. 429–430.

<sup>18</sup> Sandgren, 2011, s. 36–37.



kvinnor ska tolkas och tillämpas. Förarbeten som rättskälla används även för att undersöka hur assisterad befruktning för ensamstående kvinnor har motiverats och hur lagstiftaren beaktat principen om barnets bästa vid utformningen av den nuvarande regleringen. För att tolka och få en djupare förståelse av gällande rätt används doktrin skriven av rättsvetare inom barnrätt och föräldrarätt. I den del av uppsatsen som redogör för gällande rätt används även myndighetspublikationer, eftersom behandlingsmetoderna för assisterad befruktning till stor del är specialreglerat i form av regler och föreskrifter från Socialstyrelsen. I syfte att få en vidare analys av rätten används även andra källor som påverkar rättstillämpningen utöver de traditionella rättskällorna.

Barnkonventionen som rättskälla har en central roll i uppsatsen då principen om barnets bästa som återfinns i konventionens artikel 3 utgör en teoretisk utgångspunkt. Barnkonventionen är en folkrättslig överenskommelse och en av Förenta nationernas (FN) centrala konventioner om de mänskliga rättigheterna. Sverige ratificerade barnkonventionen år 1990 och har sedan dess varit folkrättsligt förpliktad att leva upp till de krav som konventionen ställer.<sup>19</sup> Enligt principen om fördragskonform tolkning är svenska domstolar och andra myndigheter skyldiga, att i största möjliga utsträckning, tolka svenska rättsregler i enlighet med barnkonventionen.<sup>20</sup> Barnkonventionen kommer förmodligen att inta en alltmer framträdande roll inom svensk rätt i framtiden då den föreslås träda i kraft som svensk lag den 1 januari 2018.<sup>21</sup>

För att övervaka att de stater som ratificerat barnkonventionen faktiskt respekterar och främjar barns rättigheter enligt konventionen finns en särskild konventionskommitté, Förenta nationernas kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén). Barnrättskommittén har bl.a. i uppdrag att ge vägledning i hur barnkonventionen ska tolkas. I syfte att fördjupa förståelsen för barnkonventionen publicerar barnrättskommittén allmänna kommentarer om hur olika artiklar i barnkonventionen ska tolkas.<sup>22</sup> I uppsatsen används barnrättskommitténs allmänna kommentar om barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet som tolkningsunderlag och vägledning till barnkonventionens artikel 3.

---

<sup>19</sup> SÖ 1990:20, s. 1; SOU 2016:19, s. 88–89.

<sup>20</sup> SOU 2016:19, s. 22.

<sup>21</sup> SOU 2016:19, s. 19.

<sup>22</sup> SOU 2016:19, s. 95.

När föreställningen om föräldraskap som en rättighet behandlas bygger det på förarbeten, doktrin, riksdagsmotioner och en artikel från det populärvetenskapliga magasinet *Genus*. För att skildra lagstiftarens föreställningar om föräldraskap tolkas de ställningstaganden och motiv som framgår i förarbetena. Det urval av doktrin som redovisas är skrivna av framträdande svenska auktoriteter inom juridik: Madeleine Leijonhufvud, Anna Singer och Caroline Sörgjerd. Madeleine Leijonhufvud är professor emerita i straffrätt vid Stockholms universitet, Anna Singer är professor i civilrätt, särskilt familjerätt, vid Uppsala Universitets juridiska institution och Caroline Sörgjerd, tidigare juris doktor vid Uppsala Universitet. Samtlig utvald doktrin och riksdagsmotioner berör samhällets syn och föreställningar om hur föräldraskap ska betraktas.

För att belysa frågor både kring föräldraskap som en rättighet och föräldraskap genom assisterad befruktning görs en redogörelse av en artikel i tidskriften *Genus*. Artikeln belyser kulturella och sociala förväntningar i samhället som påverkar allmänhetens syn på föräldraskap. Tidskriften *Genus* gavs ut av Nationella sekretariatet för genusforskning mellan åren 1999 och 2014. Nationella sekretariatet verkar vid Göteborgs universitet på uppdrag av regeringen och arbetar med att främja forskning och kunskap om genus och jämställdhet inom forskning och i samhället som helhet. Artikeln är skriven av Katarina Leppänen som är universitetslektor i idé- och lärdoms historia vid Göteborgs universitet. I uppsatsen används begreppen ”mänsklig rättighet” och ”individuell rättighet” som synonyma begrepp då båda begreppen innebär att individen tillskrivs en rättighet.

I den del som redogör för motiven till lagstiftningen används statens offentliga utredningar (SOU), riksdagsmotioner, statens medicinsk-etiska råds rapport om etiska aspekter på olika former av assisterad befruktning samt regeringens proposition till assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Dagens reglering överensstämmer till stora delar med den SOU som ligger till grund för lagförslaget och är därför relevant för uppsatsen. De riksdagsmotioner som redovisas framhåller både pro- och contraargument avseende assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Statens medicinsk-etiska råds rapport om etiska aspekter på olika former av assisterad befruktning från år 2013 har studerats för att belysa etiska aspekter på assisterad befruktning för ensamstående. Statens medicinsk-etiska råd (Smer) är ett av regeringen tillsatt rådgivande organ som har till uppgift att belysa och problematisera medicinsk-etiska frågeställningar ur ett övergripande samhällsperspektiv. Rapporten är framarbetad av sakkunniga och experter inom området.

För att belysa ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning görs en internationell utblick. Denna del redogör kortfattat för likheter och skillnader med olika länders regleringar av assisterad befruktning. Redogörelsen består bl.a. av en artikel skriven av Luca Gianaroli, Anna Pia Ferraretti, Maria Cristina Magli, och Serena Sgargi, vilka är yrkesverksamma i gynekologi och obstetrik. En internationell utblick syftar till att studera ämnet i en internationell kontext eftersom assisterad befruktning förekommer i fler länder än Sverige.

## *1.6 Disposition*

Uppsatsen omfattar totalt sju kapitel som sammanfattningsvis kan beskrivas som följande sätt:

Kapitel 1 har inlett uppsatsen genom att presentera dess ämne, syfte, metod och material samt avslutas med detta dispositionsavsnitt.

Kapitel 2 redogör för uppsatsens teoretiska ramverk. Kapitlet beskriver hur uppsatsens teoretiska utgångspunkter, d.v.s. ett barnperspektiv, barnkonventionens princip om barnets bästa och en svensk teori om kärlek används som analysverktyg för att studera vilka intressen som fått genomslag i regleringen av assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.

Kapitel 3 behandlar ofrivilligt barnlösas önskan att bli förälder och om föräldraskap är att betrakta som en rättighet i förhållande till samhället. Kapitlet syftar till att utreda hur föräldraskap i den politiska och samhälleliga debatten har diskuterats de senaste åren utifrån ett urval av förarbeten, doktrin, riksdagsmotioner och artiklar.

I kapitel 4 redogörs för gällande rätt avseende assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Inledningsvis beskrivs vilka behandlingsmetoder för assisterad befruktning som finns att tillgå inom svensk hälso- och sjukvård. Vilka rekvisit som måste vara uppfyllda för att en ensamstående kvinna ska få genomgå assisterad befruktning enligt LGI uppställs. Sedan beskrivs vad som krävs av en givare för att donera spermier, hur en givare väljs ut och barns rätt till information om sitt genetiska ursprung. Kapitlet avslutas med ett avsnitt om hur barnet endast får en rättslig förälder när en ensamstående kvinna genomgår assisterad befruktning. Detta kapitel syftar till att ge läsaren en klar bild av den gällande regleringen av assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.

Kapitel 5 belyser motiven till lagstiftningen om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor genom att presentera de senaste årens debatt kring ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning, en rapport från Smer samt propositionen till den nuvarande regleringen.

I kapitel 6 beskrivs assisterad befruktning ur ett internationellt perspektiv. Kapitlet presenterar Världshälsoorganisationens (WHO) definition av ofrivillig barnlöshet samt en artikel som ger en översiktlig bild av regleringen kring assisterad befruktning i några europeiska länder.

Kapitel 7 syftar till att avrunda uppsatsen med en analys av vad som berörts i tidigare kapitel med löpande reflektioner utifrån uppsatsens teoretiska utgångspunkter.

## 2 Teoretiska utgångspunkter

### 2.1 Inledning

Följande kapitel redogör för uppsatsens teoretiska ramverk. Kapitlet beskriver hur uppsatsens teoretiska utgångspunkter, d.v.s. ett barnperspektiv, barnkonventionens princip om barnets bästa och en svensk teori om kärlek används som analysverktyg för att studera vilka intressen som fått genomslag i regleringen av assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.

### 2.2 Barnperspektiv

Med ett barnperspektiv avses den syn som framgår av propositionen *Nya vårdnadsregler*<sup>23</sup> från år 2006. I propositionen uttrycks att: ”utgångspunkten i barnperspektivet är respekten för barnets fulla människovärde och integritet”.<sup>24</sup>

Att tillämpa ett barnperspektiv vid beslutsfattande innebär ett försök att förstå och tolka hur barnet upplever sin situation och eventuella förändringar. Det kan beskrivas som ett försök att, i olika sammanhang, se tillvaron ur barns ögon. Det handlar om att analysera potentiella konsekvenser som olika beslutsalternativ kan leda till för barnet, både från ett kortsiktigt och från ett längre tidsperspektiv. Det är alltså inte tillräckligt att vidta en åtgärd som en vuxen anser är till barnets bästa, utan det måste utredas om det faktiskt är det. Barnet ska få komma till tals, bli tagen på allvar och bli lyssnad på. Det innebär dock inte att beslutet måste tas i enlighet med barnets åsikter. Det är alltid den vuxne som utifrån sina kunskaper och erfarenheter måste fatta beslutet men utifrån vad de bedömer vara barnets bästa. Sammanfattningsvis används ett barnperspektiv i den betydelsen att vuxna ser barnet, försöker att förstå det och vidtar åtgärder som de bedömer vara till barnets bästa.<sup>25</sup>

Ett alternativ till ett barnperspektiv är ett barnrättsperspektiv<sup>26</sup>. Uppsatsen utgår inte från ett barnrättsperspektiv eftersom det kan betraktas som ett snävare perspektiv. För att besvara

---

<sup>23</sup> Prop. 2005/06:99.

<sup>24</sup> Prop. 2005/06:99, s. 39.

<sup>25</sup> Prop. 2005/06:99, s. 39.

<sup>26</sup> Barnrättsperspektivet utgår från barnkonventionens fyra huvudprinciper som stadgar att alla barn har samma rättigheter och lika värde, att barns bästa ska beaktas vid varje beslut som rör barn, att alla barn har rätt till liv och utveckling samt att alla barn har rätt att uttrycka sin mening och att få den respekterad. Barnrättsperspektivet kan betraktas som snävare än ett barnperspektiv då det definieras utifrån barnkonventionens fyra huvudprinciper.

uppsatsens syfte är ett barnperspektiv mer fördelaktigt då det i högre grad kan anpassas till det aktuella ämnet.<sup>27</sup>

Ett barnperspektiv kommer att tillämpas i uppsatsens analyserande del (kapitel 7). Perspektivet tillämpas för att utreda hur barnets intressen beaktats vid lagregleringen av ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning.

### **2.3 Principen om barnets bästa**

I barnkonventionens artikel 3 stadgas att varje barn har rätt att få sina intressen bedömda och satta i främsta rummet vid alla åtgärder och beslut som rör barnet. I och med att principen om barnets bästa är en allmän och övergripande princip har begreppet barnets bästa inte någon exakt definition. Det är inte möjligt att definiera vad som är barnets bästa då uppfattningen av vad som anses vara bäst för barn varierar mellan olika tidsperioder, samhällen och situationer. Vad som är barnets bästa måste därför ständigt omprövas och uppdateras.<sup>28</sup>

Enligt barnrättskommittén är principen om barnets bästa att betrakta som ett trefaldigt begrepp: en materiell rättighet, en tolkningsprincip och ett tillvägagångssätt. Barnets bästa som en materiell rättighet utgör en garanti för att alla barn alltid har en rätt att få sitt bästa bedömt och satt i främsta rummet vid intresseavvägningar inför beslut som rör barnet. Barnets bästa som tolkningsprincip ska tillämpas när en rättsregel är öppen för mer än en tolkning. I dessa fall ska den tolkning som mest verkningsfullt tillgodoser barnets bästa ha företräde. Ramarna för tolkningen utgörs av de rättigheter som barn tillskrivs i barnkonventionen och dess fakultativa protokoll. När ett beslut som kommer att påverka barn ska tas måste beslutprocessen innehålla en utvärdering av eventuella konsekvenser för barnet eller barnen i fråga. I dessa fall blir barnets bästa som ett tillvägagångssätt tillämpligt. En bedömning och fastställande av vad som är barnets bästa ska göras vid alla beslut som rör barn. Vid motivering av beslutet måste det visas att uttrycklig hänsyn har tagits till barnets bästa. Detta innebär att det åligger konventionsstaterna att redogöra för vad som har ansetts vara barnets bästa, hur man tagit hänsyn till det i beslutet samt hur barnets intressen har vägts mot andra hänsynstaganden eller intressen.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Socialstyrelsen, 2015, s. 20–21.

<sup>28</sup> Singer, 2012, s. 18–19.

<sup>29</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14, 2013, punkt 6.

Principen om barnets bästa kommer att tillämpas i uppsatsens analyserande del (kapitel 7) för att undersöka om regleringen av assisterad befruktning för ensamstående kvinnor kan komma i konflikt med principen om barnets bästa.

## 2.4 *En svensk teori om kärlek*

I boken *Är svensken människa?* presenterar historikerna Henrik Berggren och Lars Trägårdh en svensk teori om kärlek. Teorin utgår från tesen om att äkta kärlek grundar sig i självständighet och oberoende. För att äkta kärlek ska uppstå mellan två individer krävs det att den bygger på jämlikhet samt ekonomiskt och socialt oberoende. Svenskars strävan efter oberoende och autonomi präglar inte endast jakten på den sanna kärleken utan mentaliteten återfinns även i svenskars förhållningssätt till varandra, till staten, till familjen och till själva livet.<sup>30</sup>

Svenskens grundläggande inställning är att vara självständig i sin livsföring och frigöra sig från behovet av andra människor. Vår individualistiska mentalitet till varandra medför ett ökat behov av en stat som tar individens parti, i allt från föräldraskap till vård i livets slutskede. Den svenska staten har tagit på sig rollen att understödja den svenska befolkningens strävan efter självständighet genom att erbjuda ett socialt skyddsnät som gör individen oberoende av andra människor. I Sverige riktas åtgärder och resurser mot den enskilda individen och inte till familjen som en enhet. I och med att den enskilda individen har statens stöd under livets olika skeden är vi oberoende av andra människor för att tillfredsställa våra behov. Det minskade beroendet av medmänniskor ökar däremot beroendet av den svenska statens socialrättsliga resurser. Sociala rättigheter som t.ex. socialförsäkring, barnbidrag och studiestöd tillerkänns den enskilda individen men i gengäld ökar beroendet av staten. Genom detta s.k. beroendeförhållande kan alla svenska medborgare utnyttja offentliga resurser utan skam under livets olika skeden. Svenska medborgare känner en grundtrygghet till statens välfärdssystem och vågar därmed vara flexibla och öppna för förändring.<sup>31</sup>

Sveriges individualistiska syn på familjen kan urskiljas i de familjerättsliga reformer som Sverige genomfört genom åren.<sup>32</sup> Exempelvis har reformer som främjat kvinnligt förvärvsarbete, barnomsorg utanför hemmet och föräldraledighet för både fäder och mödrar

---

<sup>30</sup> Berggren & Trägårdh, 2006, s. 55–59, 72–76.

<sup>31</sup> Berggren & Trägårdh, 2006, s. 72–76.

<sup>32</sup> Berggren & Trägårdh, 2006, s. 67–69.

genomförts. Gemensamt för dessa reformer har varit syftet att främja den enskilda individens autonomi och självförverkligande.<sup>33</sup>

En svensk teori om kärlek kommer att tillämpas i uppsatsen analyserande del (kapitel 7) vid utredning om, och i vilken utsträckning, den svenska mentaliteten har påverkat motiven till lagstiftningen kring ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning.

---

<sup>33</sup> Berggren & Trägårdh, 2006, s. 72–76.



## 3 Föräldraskap – en rättighet?

### 3.1 Inledning

Kapitlet behandlar ofrivilligt barnlösas önskan att bli förälder och om föräldraskap är att betrakta som en rättighet i förhållande till samhället. Genom ett urval av förarbeten, doktrin, riksdagsmotioner och artiklar redogörs för hur föräldraskap genom assisterad befruktning i den politiska och samhälleliga debatten har diskuterats de senaste åren. Begreppen ”mänsklig rättighet” och ”individuell rättighet” används som synonyma begrepp då båda begreppen innebär att individen tillskrivs en rättighet.

### 3.2 Föreställningar om föräldraskap som en rättighet

Det finns ingen lagstadgad rätt att få barn eller att bli förälder. Vad gäller assisterad befruktning lagregleras endast vilka villkor som gäller för att få tillgång till assisterad befruktning i allmänhet. I förarbeten och rapporter till lagregleringen av assisterad befruktning har det flera gånger påpekats att det aldrig kan vara en mänsklig rättighet att få barn.<sup>34</sup>

#### 3.2.1 En mänsklig rättighet

Redan år 1985 påpekades det i betänkandet *Barn genom befruktning utanför kroppen m.m.*<sup>35</sup> att det aldrig kan vara en mänsklig rättighet att få barn. Enligt betänkandet måste ibland ”naturens ofullkomlighet” godtas.<sup>36</sup> ”Ingen människa får behandlas enbart som medel för att tillfredsställa andra utan varje individ har ett eget människovärde. Riktmärket vid användning av konstlade befruktningsmetoder måste vara det blivande barnets bästa.”<sup>37</sup>

Även i propositionen *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor*<sup>38</sup> som regeringen överlämnade till riksdagen år 2015 konstateras att det inte är en mänsklig rättighet att bli förälder till ett barn.<sup>39</sup> Likaså anges det i betänkandet *Olika vägar till föräldraskap*<sup>40</sup> från år 2016 att det aldrig kan vara en mänsklig rättighet att föda ett eget barn eller att på annat sätt bli förälder till ett barn. I betänkandet ifrågasätts däremot om vi är på väg mot ett samhälle där allmänheten utgår från att det är en mänsklig rättighet att bli förälder, med tanke på att dagens

<sup>34</sup> Prop. 2014/15:127, s. 11; prop. 1987/88:160, s. 8.

<sup>35</sup> SOU 1985:5.

<sup>36</sup> SOU 1985:5, s. 38.

<sup>37</sup> SOU 1985:5, s. 38–39.

<sup>38</sup> Prop. 2014/15:127.

<sup>39</sup> Prop. 2014/15:127, s. 11.

<sup>40</sup> SOU 2016:11.

offentliga hälso- och sjukvård erbjuder olika möjligheter till föräldraskap för ofrivilligt barnlösa.<sup>41</sup>

Att det inte kan betraktas som en rättighet att bli förälder eller att få barn genom assisterad befruktning nämns också i en rapport om etiska aspekter på assisterad befruktning framtagen av Smer. Enligt Smer bör samhället sträva efter att erbjuda ofrivilligt barnlösa personer möjlighet att genomgå assisterad befruktning, trots att det inte är en individuell rättighet att bli förälder.<sup>42</sup>

### 3.2.2 En individuell rättighet

Trots att svensk lag inte medför en rättighet för vuxna att bli förälder har den samhälleliga och politiska debatten de senaste åren kritiserats för att diskutera föräldraskap i termer av en ”individuell rättighet” för vuxna i förhållande till samhället.

Madeleine Leijonhufvud skriver bl.a. i ett kapitel i antologin *Barnrätt* att det idag allmänt uppfattas som en rättighet att få barn, en rättighet som samhället är skyldig att förverkliga. Enligt Leijonhufvud har uppfattningen om att föräldraskap är en rättighet medfört att barnets intressen beaktas alltför lite i förhållande till vuxnas intressen att bli föräldrar vid artificiellt föräldraskap. Vuxnas starka behov av att få ha ett barn vägs inte på ett proportionerligt och bra sätt mot ett barns behov till sina föräldrar.<sup>43</sup>

### 3.2.3 Likabehandling

Anna Singer uttrycker i fler än en artikel att föräldraskap i viss utsträckning kommit att betraktas som en individuell rättighet i samhället. Dagens möjligheter att få barn med hjälp av olika tekniker för assisterad befruktning gör att vuxna som önskar att få barn inte längre behöver acceptera sin ofrivilliga barnlöshet i samma utsträckning som tidigare.<sup>44</sup> Singer menar att den alltmer rättighetsbaserade debatten angående föräldraskap grundar sig i likabehandlingsprincipen. Likabehandlingsprincipen är en grundläggande och genomsyrande värdering inom svensk rätt som tillskriver alla människor samma rättigheter och värde. Principen finns inte lagfäst i svensk rätt men däremot föreskriver 1 kap. 2 § regeringsformen

---

<sup>41</sup> SOU 2016:11, s. 309.

<sup>42</sup> Statens medicinsk-etiska råd, 2013, s. 222.

<sup>43</sup> Leijonhufvud, 2014, s. 289–296.

<sup>44</sup> Singer, JT 2009-10, s. 411–412; Singer, Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernerettslige sporsmål, 2008, s. 95–106.

(RF) att ”den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde” och ”det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person”. Den grundläggande värderingen om att alla ska behandlas lika återfinns även i FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna och andra folkrättsliga dokument. Enligt Singer tar den samhälls- och politiska debatten om föräldraskap genom assisterad befruktning ofta sin utgångspunkt i likabehandlingsprincipen, d.v.s. att alla som vill bli föräldrar ska behandlas lika. Allmänhetens krav på att alla som vill bli föräldrar ska behandlas lika vad gäller tillgången till assisterad befruktning, innebär att vi närmar oss uppfattningen att föräldraskap genom assisterad befruktning är en mänsklig rättighet som tillkommer varje individ.<sup>45</sup>

Även Caroline Sörgjerd uttrycker i en artikel att hon anser att föräldraskap i den politiska och samhällsdebatten har en benägenhet att diskuteras i termer av en ”rätt” för vuxna, trots att föräldraskapsregleringen ska utgå från principen om barnets bästa. Precis som Singer, menar Sörgjerd att det framförallt är likabehandlingsprincipens drivkraft inom svensk rätt som har bidragit till att skapa en mer rättighetsbaserad debatt kring föräldraskap genom assisterad befruktning. Tillgång till assisterad befruktning diskuteras utifrån idén om att alla ska behandlas lika – män och kvinnor, samkönade och olikkönade par, ensamstående och par. Allt fler vill inkluderas i regleringen och med hjälp av samhällets försorg försöka bli föräldrar. Att exkluderas från ”rätten” att bli förälder d.v.s. att inte erbjudas samhällets hjälp att försöka bli förälder betraktas som en diskriminerande olikbehandling och en signal om att inte vara önskvärd ur samhällets perspektiv.<sup>46</sup>

Likabehandlingsprincipen fick genomslag i svensk rätt under 1900-talet och i takt med att den svenska välfärdsstaten etablerades.<sup>47</sup> Under första hälften av 1900-talet tog likabehandlingsprincipen främst sikte på att skapa jämställdhet mellan könen. Det politiska intresset att skapa jämställdhet mellan kvinnor och män resulterade bl.a. i att gifta kvinnor blev myndiga samt rättsligt likställda med sina makar år 1921.<sup>48</sup> På 1970-talet ändrade likabehandlingsprincipen fokus från att skapa jämställdhet mellan könen till att stärka individens ställning och rättigheter. Vid den här tiden hade Sverige utvecklats till en välfärdsstat och det var både

---

<sup>45</sup> Singer, JT 2009-10, s. 416–417.

<sup>46</sup> Sörgjerd, SvJT 2012, s. 675–680.

<sup>47</sup> Sörgjerd, 2012, s. 91–97.

<sup>48</sup> Sörgjerd, SvJT 2012, s. 675–680.

socialt accepterat och vanligt förekommande att kvinnor förvärvsarbetade. Nya värderingar och normer i det svenska samhället skapade utrymme och gynnade en familjerättslig politik som syftade till att stärka individens rättigheter.<sup>49</sup> På senare år har likabehandlingsprincipen i Sverige inriktat sig på att förbättra samkönade pars rättsställning. Ett flertal familjerättsliga reformer har genomförts bl.a. år 2005 då homosexuella kvinnor fick möjlighet att genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård.<sup>50</sup>

Diskussionen kring föräldraskap i media och i den politiska debatten har inte bara tagit intryck av likabehandlingsprincipen, utan även av arbetet med att stärka mänskliga rättigheter världen över. Här kan nämnas t.ex. Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna och FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna. Internationella dokument har bidragit till att skapa en mer rättighetsfokuserad politik där frågor angående individers rättigheter som t.ex. vuxna individers ”rätt” till medicinsk behandling vid ofrivillig barnlöshet fått gehör.<sup>51</sup>

Genomslaget av likabehandlingsprincipen och dess sammanhängande skydd mot diskriminering i den samhälleliga och politiska debatten angående föräldraskap genom assisterad befruktning kan bl.a. urskiljas i en motion till riksdagen år 2011. Motionen utgör ett exempel på hur allmänheten utgår från likabehandlingsprincipen i diskussionen kring föräldraskap genom assisterad befruktning och har följande lydelse: ”Miljöpartiet anser att ensamstående kvinnor snarast bör få tillgång till assisterad befruktning enligt samma villkor som kvinnor som lever i en parrelation. Vi menar att barnlösa ensamstående kvinnor diskrimineras i Sverige idag. Som ensamstående kvinna finns det möjlighet att adoptera lagligt, men inte att inseminera”.<sup>52</sup>

### **3.2.4 Sociala och kulturella förväntningar**

Synen på föräldraskap som en individuell rättighet i förhållande till samhället kan urskiljas i en socialdemokratisk motion till riksdagen från år 2009. I motionen uttrycks följande: ”det är hög tid att Sverige tar sitt ansvar även för ensamstående som vill skaffa barn och ger dem rätt till assisterad befruktning”.<sup>53</sup>

---

<sup>49</sup> Sörgjerd, s. 96–97.

<sup>50</sup> Sörgjerd, SvJT 2012, s. 675–680.

<sup>51</sup> Sörgjerd, SvJT 2012, s. 675–680.

<sup>52</sup> Motion 2011/12:So242.

<sup>53</sup> Motion 2008/09:So502.

Frågor om och kring föräldraskap vid assisterad befruktning har även diskuterats i det populärvetenskapliga magasinet *Genus* av Katarina Leppänen. Leppänen menar att dagens reproduktionsteknik väcker många juridiska och etiska svåra frågor. Exempel på frågor som dagens reproduktionsteknik ger upphov till är följande: är ofrivillig barnlöshet att betrakta som en "sjukdom" som bör "botas" med alla tillgängliga medel? Är det en mänsklig rättighet att bli förälder? Hur mycket resurser ska läggas på ofrivilligt barnlösa i Västeuropa när det redan finns miljontals föräldralösa barn som inte får sina grundläggande behov fyllda?<sup>54</sup>

Sedan 1970-talet har reproduktionstekniken utvecklats i en snabb takt och många ofrivilligt barnlösa har med hjälp av tekniken fått barn och blivit föräldrar. Reproduktionsteknikens snabba utveckling har knappast medfört någon tid för reflektion. Vad är det vi egentligen avhjälpas med reproduktionstekniken? Är det självklart att alla ska kunna bli föräldrar? Leppänen menar att allmänheten utgår från att det är en självklarhet att ofrivillig barnlöshet ska avhjälpas med hjälp av reproduktionsteknik. Dagens uppfattning är att det är varje kvinnas rättighet att föda barn eftersom det är moderskapet som gör en till en "riktig" kvinna. I vår kultur förväntas vi skaffa barn och bilda familj, i synnerhet efter avklarad utbildning eller annan typ av självförverkligande. När barnet sedan inte blir till som planerat uppfattas det som ett misslyckande och stagnering av den personliga utvecklingen. Det ger en känsla av otillräcklighet eftersom barnlösheten inte stämmer överens med våra kulturella förväntningar. Att ha barn och vara förälder leder till social acceptans. Trots samhällets kulturella och sociala förväntningar är det inte en rättighet att bli mamma eller pappa. Det finns även andra sätt att avhjälpas ofrivillig barnlöshet än genom assisterad befruktning, t.ex. genom adoption.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Leppänen, 1999, s. 14.

<sup>55</sup> Leppänen, 1999, s. 15–17.

## 4 Föräldraskap genom assisterad befruktning

### 4.1 Inledning

I följande avsnitt behandlas lagreglerna kring assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Inledningsvis redogörs för vilka behandlingsmetoder för assisterad befruktning som finns att tillgå inom svensk hälso- och sjukvård. Vilka rekvisit som måste vara uppfyllda för att en ensamstående kvinna ska få genomgå assisterad befruktning enligt LGI utvecklas nedan. Sedan redogörs för vad som krävs av en givare för att donera spermier, hur en givare väljs ut och barns rätt till information om sitt genetiska ursprung. Kapitlet avslutas med ett avsnitt om hur barnet endast får en rättslig förälder när en ensamstående kvinna genomgår assisterad befruktning.

### 4.2 Behandlingsmetoder för assisterad befruktning

Hur assisterad befruktning får utföras inom svensk hälso- och sjukvård regleras i LGI. Bestämmelserna i LGI kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m. (SOSFS 2009:32) och Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler (SOSFS 2009:30).

Insemination som metod för assisterad befruktning definieras i 6 kap. 1 § LGI och innebär att sperma på konstlad väg förs in i en kvinnas slida eller livmoder. Beroende från vem spermier kommer benämns inseminationen som givar-/donatorinsemination eller makeinsemination. Givar-/donatorinsemination innebär att spermier kommer från en annan man än den som kvinnan är gift eller sammanboende med, d.v.s. en utomstående man. Insemination med spermier från den man som kvinnan är gift eller sammanboende med benämns makeinsemination.<sup>56</sup> Av 6 kap. 2 § LGI följer att en insemination med donerade spermier endast får utföras vid offentligt finansierade sjukhus och under överinseende av en specialistläkare i gynekologi och obstetrik, om inte Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ger särskilt tillstånd till annan vårdgivare. Insemination som behandlingsmetod regleras i 6 kap. LGI.

Befruktning utanför kroppen som metod för assisterad befruktning innebär att ägg tas ur kvinnans äggstockar, befruktas med spermier utanför kroppen (i provrör) för att sedan

---

<sup>56</sup> Singer, 2012, s. 69.

återföras in i kvinnas livmoder.<sup>57</sup> Enligt 7 kap. 4 § LGI får en befruktning utanför kroppen med donerade spermier endast ske vid universitetssjukhus. Befruktning utanför kroppen som behandlingsmetod regleras i 7 kap. LGI.

Syftet med dessa uppställda krav på verksamheten är att säkerställa att assisterad befruktning med donerade spermier utförs under etiskt och medicinskt acceptabla former.<sup>58</sup> Att verksamheten endast får bedrivas vid vissa vårdinrättningar ger även goda förutsättningar för tillförlitlig kontroll, uppföljning och utvärdering av verksamheten, inte minst rörande levnadsvillkoren för de barn som tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller.<sup>59</sup>

### **4.3 Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor**

#### **4.3.1 Allmänna förutsättningar inför en behandling**

En grundläggande förutsättning för att få tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård som ensamstående kvinna är att kvinnan faktiskt är ensamstående. Med ensamstående kvinna avses en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller sambo. Även en kvinna som lever i ett parförhållande men som inte stadigvarande bor ihop med sin partner, s.k. särbo omfattas av begreppet ensamstående kvinna.<sup>60</sup> Sambo definieras i 1 § sambolagen (2003:376) som två personer i ett parförhållande som stadigvarande bor tillsammans och som har ett gemensamt hushåll.

Om befruktning utanför kroppen ska användas som metod för assisterad befruktning, krävs det vidare att den ensamstående kvinnan har tillräcklig fertilitetsförmåga att bli genetisk förälder, d.v.s. att man vid behandlingen kan använda kvinnans egna ägg. Enligt 7 kap. 3 § LGI är det nämligen inte tillåtet med samtidig ägg- och spermiedonation (s.k. embryodonation) inom svensk hälso- och sjukvård. När behandlingen avser en ensamstående kvinna måste därför ägget som förs in i kvinnans kropp vara hennes eget, så att det uppstår ett genetiskt samband mellan kvinnan och barnet.<sup>61</sup> Detta innebär att kvinnor utan livmoder inte har möjlighet att bli förälder genom assisterad befruktning.<sup>62</sup> Förbudet mot samtidig ägg- och

---

<sup>57</sup> Singer, 2012, s. 71.

<sup>58</sup> Prop. 1984/85:2, s. 9.

<sup>59</sup> Prop. 2005/06:64, s. 183; prop. 2001/02:89, s. 50–51.

<sup>60</sup> Prop. 2014/15:127, s. 28.

<sup>61</sup> Prop. 2014/15:127, s. 15–16, s. 33.

<sup>62</sup> Mägi och Zimmerman, 2015, s. 156–157.

spermiedonation har i förarbetena motiverats med olika etiska argument, exempelvis skulle ”ett accepterade av en metod där inget genetiskt samband mellan föräldrar och barn finns kan ses som en alltför långtgående strävan att med tekniska insatser kompensera livets ofullkomlighet”.<sup>63</sup>

År 2013 tillsatte regeringen en utredning som bl.a. hade i uppdrag att ta ställning till om befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller ska bli tillåtet inom svensk hälso- och sjukvård. I SOU:n *Olika vägar till föräldraskap*<sup>64</sup> föreslår utredningen att det nuvarande kravet på genetisk koppling ska avskaffas och att behandlingar med enbart donerade könsceller ska tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård.<sup>65</sup>

En ytterligare förutsättning för att assisterad befruktning ska få genomföras är att kvinnan genomgår en medicinsk bedömning. Vid den medicinska bedömningen undersöks kvinnans medicinska förutsättningar att bli gravid genom assisterad befruktning.<sup>66</sup> Kvinnan testas även för förekomst av smittämnen HIV, hepatit, HTLV<sup>67</sup> och syfilis.<sup>68</sup> Beroende på kvinnans bakgrund kan ytterligare tester behöva genomföras, exempelvis tester för förekomst av malaria och tuberkulos.<sup>69</sup> En assisterad befruktning får endast utföras om det bedöms osannolikt att någon sjukdom eller smitta kan komma att överföras till det blivande barnet.<sup>70</sup> Utifrån resultaten av undersökningarna gör den ansvarige läkaren en bedömning för att säkerställa om det med hänsyn till kvinnans eller barnets säkerhet är lämpligt att hon genomgår en behandling och blir gravid.<sup>71</sup>

#### 4.3.2 Särskild lämplighetsprövning

När assisterad befruktning genomförs med hjälp av donerade könsceller uppställer 6 kap. 3 § och 7 kap. 5 § LGI krav på att den tilltänkta föräldern alternativt föräldrarna genomgår en prövning av om det är lämpligt att behandlingen utförs. Vid assisterad befruktning av

---

<sup>63</sup> Prop. 2001/02:89, s. 52.

<sup>64</sup> SOU 2016:11.

<sup>65</sup> SOU 2016:11, s. 310–311.

<sup>66</sup> 4 kap. 5 § SOSFS 2009:32.

<sup>67</sup> *Humant T-lymfotropt virus*, HTLV, som kan orsaka bl.a. cancer och sjukdom i nervsystemet. Se Folkhälsomyndigheten [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/htlv-infektion-/>] 2016-10-06.

<sup>68</sup> 4 kap. 7 § SOSFS 2009:32.

<sup>69</sup> 4 kap. 8 § SOSFS 2009:32.

<sup>70</sup> 4 kap. 9 § 1 st SOSFS 2009:32.

<sup>71</sup> 4 kap. 10 § 1 st SOSFS 2009:32.



ensamstående kvinnor används donerade spermier och inför en sådan behandling krävs det därför att kvinnan genomgår en särskild prövning. Vid prövningen ska den läkare som är ansvarig för behandlingen bedöma om det med hänsyn till den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att en assisterad befruktning utförs. En insemination eller befruktning utanför kroppen får endast utföras ”om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden”.<sup>72</sup> När samhället erbjuder ofrivilligt barnlösa att genomgå assisterad befruktning har samhället ett ansvar för att barnet får förutsättningar till en god uppväxt.<sup>73</sup>

I 4 kap. 11 § SOSFS 2009:32 återfinns Socialstyrelsens allmänna råd för den särskilda prövningen. Enligt bestämmelsen bör den särskilda prövningen utgå från den ensamstående kvinnans förmåga att som ensam förälder tillgodose det blivande barnets behov under hela dess uppväxt. Hänsyn ska tas till den ensamstående kvinnans ålder, hälsotillstånd och eventuella funktionsnedsättningar, levnadsförhållanden samt inställning till att berätta för barnet om dess biologiska ursprung. I och med att den särskilda prövningen inför en behandling ska avse kvinnans förmåga att vara ensam förälder kan det finnas anledning att tillmäta vissa faktorer stor vikt vid prövningen. Faktorer som kan behöva tillmätas större vikt är t.ex. kvinnans hälsa eller hennes sociala nätverk. Ett socialt nätverk bestående av vänner och familj kan ge den ensamstående kvinnan möjlighet till emotionellt och socialt stöd i föräldraskapet. Det innebär också en ökad social och ekonomisk trygghet för barnet, framförallt om modern skulle bli oförmögen att tillgodose barnets behov pga. sjukdom eller dödsfall. I prövningen av den ensamstående kvinnans psykologiska och sociala förhållanden bör läkaren ta hjälp av en yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens, såsom kurator eller psykolog.<sup>74</sup>

Det finns ingen absolut åldersgräns för assisterad befruktning.<sup>75</sup> Av förarbetena framgår dock att befruktning utanför kroppen som metod för assisterad befruktning inte bör komma i fråga för kvinnor som passerat den ålder då kvinnors fertilitet normalt avtar.<sup>76</sup>

---

<sup>72</sup> Prop. 2014/15:127, s. 15.

<sup>73</sup> Prop. 2014/15:127, s. 14.

<sup>74</sup> Prop. 2014/15:127, s. 14–15.

<sup>75</sup> Prop. 2014/15:127, s. 16.

<sup>76</sup> Prop. 2001/02:89, s. 61.

Kvinnan ska ges individuellt anpassad information om resultatet av den särskilda prövningen när prövningen är genomförd.<sup>77</sup> Om en assisterad befruktning inte medges har den ansvariga läkaren till uppgift att informera kvinnan om skälen till det. Kvinnan ska också informeras om att hon kan begära att Socialstyrelsen prövar läkarens beslut, 6 kap. 3 § 2 st och 7 kap. 5 § 2 st LGI. Socialstyrelsens beslut kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövnings-tillstånd krävs för överklagande till kammarrätten, 8 kap. 1 § LGI.

#### 4.4 Givaren

I 6 kap. 1a § och 7 kap. 2 § LGI anges de krav som ska ställas på den som ska få vara givare av könsceller vid assisterad befruktning. Av bestämmelserna framgår att en givare av könsceller ska vara myndig, att givaren ska lämna skriftligt samtycke till att könscellerna får användas för behandling samt att givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett.

En person som vill donera könsceller ska lämna uppgifter om sin ålder, hälsa och sjukdomshistoria. Den tilltänkta givaren måste dessutom genomgå ett flertal tester och en personlig intervju som hålls av utbildad hälso- och sjukvårdspersonal. Testerna som avser förekomst av smittor och sjukdomar, som utvecklas i kapitel 4.3.1, gäller även för den tilltänkta givaren. Inför en donation av spermier testas även givaren för klamydiainfektion och gonorré. Under vissa omständigheter och beroende på personens bakgrund, resvanor och riskexponering samt på könscellernas egenskaper kan det bli aktuellt att utföra ytterligare tester.<sup>78</sup>

Vid spermiedonation ska spermier isoleras från andra vävnader och celler i minst 180 dagar. Därefter ska givaren testas ytterligare en gång för förekomst av HIV, hepatit, HTLV. När den andra testomgången är klar, görs en bedömning av om personen kan godkännas som givare.<sup>79</sup>

Inför en givar-/donatorinsemination ska den tilltänkta givaren informeras om förutsättningarna för en donation enligt 6 kap. 4 § och 7 kap. 6 § LGI. Vidare ska givaren informeras om de rättsliga, psykologiska och sociala konsekvenser som en spermiedonation kan medföra senare i livet. I detta ingår information om att det barn som tillkommit genom

---

<sup>77</sup> 4 kap. 12 § SOSFS 2009:32.

<sup>78</sup> 4 kap. 6 § SOSFS 2009:32; 4 kap. 23 § & bilaga 4 SOSFS 2009:30.

<sup>79</sup> 4 kap. 6 § SOSFS 2009:32; 4 kap. 23 § & bilaga 4 SOSFS 2009:30.

den assisterade befruktningen har rätt att bli informerad om sitt genetiska ursprung. Givaren har alltså ingen möjlighet att vara anonym och måste ha en beredskap för att bli kontaktad av barnet i framtiden.<sup>80</sup>

#### 4.4.1 Val av givare

Det är den behandlande läkaren som väljer ut en lämplig givare vid en assisterad befruktning. De könsceller som väljs ut kan vara frysta eller färska. Donerade ägg eller donerade spermier från en givare som har avlidit får inte användas, 6 kap. 4 § och 7 kap. 6 § LGI. Detta förbud har motiverats med att en annan ordning skulle kunna strida mot den humanistiska människosynen. Vidare skulle det kunna få negativa psykologiska konsekvenser för det blivande barnet.<sup>81</sup> Den behandlande läkaren har därför till uppgift att kontrollera att givaren fortfarande är i livet vid den assisterade befruktningen.<sup>82</sup> Enligt förarbetena bör en givare inte ge upphov till barn i fler än sex familjer. Syftet med denna begränsning är att den ska minimera risken för att en person som kommit till genom assisterad befruktning får barn med en annan person som har tillkommit med könsceller från samma givare.<sup>83</sup>

En läkare får vid valet av donerade spermier, om kvinnan så önskar, välja spermier från en givare om liknar den blivande föräldern i fråga om t.ex. hår- och ögonfärg. Läkaren får däremot inte vid valet av givare tillgodose önskemål om särskilda egenskaper hos givaren, som t.ex. hög intelligensnivå.<sup>84</sup>

Det finns inget som hindrar att läkaren väljer könsceller från en givare som kvinnan själv har önskat och som är villig att donera. I dessa fall krävs det dock att läkaren beaktar de inblandade personernas motiv för att välja en sådan lösning och deras möjligheter att fortsättningsvis klara av sin inbördes relation. Enligt förarbetena kan det däremot inte anses lämpligt att läkaren väljer en givare som är känd för den ensamstående kvinnan om det framgår att kvinnans avsikt är att en känd givare ska bli barnets rättsliga förälder. I ett sådant fall bör läkaren istället upplysa de inblandade personerna vilka förutsättningar som gäller för

---

<sup>80</sup> 4 kap. 4 § SOSFS 2009:30.

<sup>81</sup> Prop. 2001/02:89, s. 44.

<sup>82</sup> 4 kap. 14 § 2 st SOSFS 2009:32.

<sup>83</sup> Prop. 1984/85:2, s. 26.

<sup>84</sup> Prop. 1984/85:2, s. 25-26; prop. 2001/02:89, s. 42-44.

assisterad befruktning av par alternativt verka för att kvinnan använder spermier från en annan givare.<sup>85</sup>

#### **4.5 Barns rätt till information om sitt genetiska ursprung**

I Sverige har barn som tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård en ovillkorlig rätt att få kännedom om sitt genetiska ursprung. Av 6 kap. 4 § och 7 kap. 6 § LGI följer att barnets rätt till information ska säkerställas genom att det förs en särskild journal. Den särskilda journalen ska bevaras i minst 70 år och innehålla uppgifter om givarens identitet alternativt uppgifter som medger full spårbarhet till uppgifter om givarens identitet. I journalen kan även annan information om givaren antecknas såsom t.ex. hår- hud- och ögonfärg, vikt, längd och intressen.<sup>86</sup> Det är endast barnet som har rätt att ta del av uppgifter om givaren. Barnets rättsliga förälder har således ingen rätt att del av uppgifterna som finns antecknade i den särskilda journalen.<sup>87</sup>

Enligt 6 kap. 5 § och 7 kap. 7 § LGI har barn som tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i den särskilda journalen när han eller hon uppnått tillräcklig mognad. Kravet på tillräcklig mognad innebär att barnet ska kunna ta del av informationen utan att ta skada av dem. En bedömning av ett barns mognad ska göras utifrån ett samtal med barnet, men generellt sett bör kravet på tillräcklig mognad vara uppfyllt när barnet nått de övre tonåren.<sup>88</sup>

En förutsättning för att ett barn ska kunna utöva sin rätt att ta del av uppgifter om givaren är att han eller hon får vetskap om hur den blivit till. Denna information ska lämnas av barnets förälder eller föräldrar.<sup>89</sup> Om en person har anledning att anta att den tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller, kan den vända sig till socialnämnden. Av 6 kap. 5 § 2 st och 7 kap. 7 § 2 st LGI framgår det nämligen att Socialnämnden är skyldig att hjälpa en person som har anledning att anta att den tillkommit genom en assisterad befruktning att undersöka om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

---

<sup>85</sup> Prop. 2014/15:127, s. 16.

<sup>86</sup> 5 kap. 3 § SOSFS 2009:32.

<sup>87</sup> Prop. 1984/85:2, s. 16, 27; Prop. 2001/02:89, s. 49.

<sup>88</sup> Prop. 1984/85:2, s. 16.

<sup>89</sup> Prop. 1984/85:2, s. 15; Prop. 2001/02:89, s. 46.

Barn som tillkommit genom assisterad befruktning utomlands har ingen laglig rätt att få information om sitt genetiska ursprung. I dessa fall blir barnets möjlighet att få kännedom om sitt genetiska ursprung beroende av vilka regler som gäller för givarens anonymitet i det landet.<sup>90</sup>

#### **4.6 En rättslig förälder**

När en kvinna genomgår assisterad befruktning som ensamstående inom svensk hälso- och sjukvård blir barnets enda rättsliga förälder. Av 1 kap. 3 § 2 st Föräldrabalken (FB) följer att faderskap eller föräldraskap inte ska fastställas om en kvinna har genomgått en assisterad befruktning som ensamstående inom svensk hälso- och sjukvård och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen. Bestämmelsen är således inte tillämplig om den assisterade befruktningen skett vid en vårdinrättning utomlands eller i egen regi, om kvinnan inte var att betrakta som ensamstående vid behandlingen och om den assisterade befruktningen och tidpunkten för barnets födsel inte överensstämmer.<sup>91</sup>

Även fast en kvinna har genomgått assisterad befruktning som ensamstående gäller faderskapspresumtionen i 1 kap. 1 § FB. Detta innebär att om en kvinna är gift vid barnets födsel kommer mannen att anses som barnets far, trots att kvinnan genomgick den assisterade befruktningen som ensamstående.<sup>92</sup>

Det faktum att en ensamstående kvinna har genomgått assisterad befruktning utgör inte något hinder mot att spermiegivaren enligt 1 kap. 4 § FB frivilligt bekräftar faderskapet. För att givaren ska kunna bekräfta faderskapet förutsätts att bekräftelsen godkänns av barnets rättsliga moder eller barnet själv, om barnet är myndig, samt att en faderpresumtion inte gäller i det enskilda fallet.<sup>93</sup>

---

<sup>90</sup> Prop. 2014/15:127, s. 12; SOU 2016:11, s. 578-579; Statens medicinsk-etiska råd, 2013, s. 75.

<sup>91</sup> Prop. 2014/15:127, s. 18–19.

<sup>92</sup> Prop. 2014/15:127, s. 18–20.

<sup>93</sup> Prop. 2014/15:127, s. 18-19.

## 5 Motiv till lagstiftningen

### 5.1 Inledning

I detta kapitel belyses motiven till lagstiftningen om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor genom att presentera de senaste årens debatt kring ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning, en rapport från Smer samt propositionen till den nuvarande regleringen.

### 5.2 De senaste årens debatt

Sedan 1980-talet har en politisk och samhällelig debatt angående ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård pågått.<sup>94</sup> I samband med behandlingen av lag (1984:1140) om insemination väcktes en motion<sup>95</sup> om ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning. Enligt motionen var lagförslaget inte förenligt med likabehandlingsprincipen då endast kvinnor som var gifta eller levde med en man under äktenskapsliknande förhållanden skulle få tillgång till insemination inom svensk hälso- och sjukvård.<sup>96</sup> Motionen bemöttes med stark kritik från både lagutskottet och socialutskottet som menade att utgångspunkten för inseminationsverksamheten alltid måste vara det blivande barnets bästa. Det ansågs inte förenligt med det blivande barnets bästa att endast få en istället för två rättsliga föräldrar från födseln. Vidare ansåg varken lagutskottet eller socialutskottet att kvinnors tillgång till givarinsemination var att betrakta som en allmän mänsklig rättighet. Barnets bästa skulle alltid ha företräde framför principen om likabehandling.<sup>97</sup>

Den politiska och samhälleliga debatten om ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning har sedan dess fortsatt. De senaste åren har debatten hettats upp och ett flertal motioner har väckts i frågan och lagts fram till riksdagen. I debatten har det framförts både argument för respektive mot ensamstående kvinnors tillgång till assisterad befruktning.<sup>98</sup>

Majoriteten av de argument som anförts mot ensamstående kvinnors tillgång till assisterad befruktning fokuserar på principen om barnets bästa. Argumenten handlar om att förfarandet inte är förenligt med barnets rätt till två rättsliga föräldrar, de rättigheter som barn tillskrivs

---

<sup>94</sup> SOU 2014:29, s. 94.

<sup>95</sup> Motion 1984/85:22.

<sup>96</sup> Motion 1984/85:22, s. 28.

<sup>97</sup> LU 1984/85:10, s. 16, 54.

<sup>98</sup> SOU 2014:29, s. 95.

enligt barnkonventionen och den svenska familjerättsliga regleringen som syftar till att tillgodose barns behov och intressen. Andra argument som anförts mot ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning tar sikte på kvinnans förmåga att som ensamstående tillgodose barnets behov och intressen på samma sätt som två föräldrar. Ett annat argument som varit framträdande i diskussionen berör forskningen på området. Enligt kritiker är dagens forskning om konsekvenserna för de barn som har tillkommit genom assisterad befruktning av ensamstående kvinnor begränsad.<sup>99</sup>

En stor del av de argument som anförts för assisterad befruktning av ensamstående kvinnor handlar om likabehandling och förbud mot diskriminering. Att ensamstående kvinnor inte har tillgång till assisterad befruktning på samma villkor som de kvinnor som är gifta, registrerade partner eller sambo strider mot likabehandlingsprincipen och utgör därför diskriminering. Ett annat argument är att ensamstående kvinnor har tillgång till assisterad befruktning utomlands. Det har också framförts argument som utgår från kvinnans intressen, t.ex. att assisterad befruktning är en fråga som endast kvinnan själv kan besluta i och att detta beslut ska respekteras. Slutligen har argument för ensamstående kvinnors möjlighet till assisterad befruktning som handlar om samhällsförändringar, nya normer och värderingar anförts. Samhällets syn på familjen har förändrats och idag är det vanligt att barn växer upp med bara en rättslig förälder. Samhället bör tillåta assisterad befruktning av ensamstående kvinnor då dessa kvinnor har möjlighet att prövas som adoptivföräldrar.<sup>100</sup>

Den heta debatten som motionerna medförde att riksdagen gav regeringen i uppdrag att presentera ett lagförslag som innebar att ensamstående kvinnor gavs möjlighet till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård.<sup>101</sup>

### ***5.3 Rapport från Statens medicinsk-etiska råd***

Smer är ett av regeringen tillsatt rådgivande organ som har till uppgift att belysa och problematisera medicinsk-etiska frågeställningar ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer ska mot bakgrund av den snabba utvecklingen bedöma konsekvenserna av respekten för människovärdet och den personliga integriteten i samband med medicinsk forskning,

---

<sup>99</sup> SOU 2014:29, s. 96; Se motion 2015/16:258.

<sup>100</sup> SOU 2014:29, s. 96; Se exempelvis motion 2008/09:So416; motion 2009/10:So461; motion 2011/12:So472; motion 2007/08:So209; motion 2007/08:So340.

<sup>101</sup> Rskr. 2011/12:180.

diagnostik och behandling. Smer utgör en förmedlande länk mellan vetenskapen och politiska beslutsfattare.<sup>102</sup>

År 2013 publicerade Smer rapporten *Assisterad befruktning – etiska aspekter*<sup>103</sup>. Rapporten behandlar etiska aspekter på olika former av assisterad befruktning, bl.a. assisterad befruktning för ensamstående. Denna rapport ligger till grund för regeringens ställningstaganden i propositionen *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor*<sup>104 105</sup>.

### 5.3.1 Etiska utgångspunkter

I rapporten behandlas de mest centrala etiska utgångspunkterna i frågor som rör assisterad befruktning. Totalt redogörs det för sju olika etiska utgångspunkter.

Den första etiska utgångspunkten är *människovärdesprincipen*. Den tolkning som Smer gör av människovärdesprincipen innebär att alla människor är jämlika oavsett deras ekonomiska och sociala ställning i samhället. Syftet med människovärdesprincipen är att förhindra t.ex. diskriminering, stigmatisering och kommersialisering av människan. Alla människor har samma rätt att få sina rättigheter tillgodosedda. Rättvisetanken om *lika vård på lika villkor* är en väsentlig etisk utgångspunkt i frågor som rör assisterad befruktning. Ur denna etiska utgångspunkt är det omoraliskt att behandla vissa grupper på olika sätt om det inte råder ”etiskt relevanta skillnader” mellan dessa och andra grupper. En annan central etisk utgångspunkt är *icke-diskriminering*. Principen om icke-diskriminering innebär ett förbud mot att diskriminera en människa på grund av deras etniska tillhörighet, politiska uppfattning, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, ålder, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, eller sexuella läggning. Den fjärde etiska utgångspunkten är *rätten till självbestämmande*. Rätten till självbestämmande innebär att varje människa har rätt att självständigt bestämma över sitt eget liv i enlighet med sina värderingar och önskemål. I och med detta har den enskilde en principiell rätt att själv avgöra om och när den vill skaffa barn.<sup>106</sup> Den femte etiska utgångspunkten är att *medicinska åtgärder ska föregås av ett informerat samtycke*. För att ett sådant samtycke ska kunna lämnas av en person krävs det att han eller hon blivit informerad om de förutsättningar och konsekvenser som gäller för olika

---

<sup>102</sup> Statens medicinsk-etiska råd, 2013, s. 29.

<sup>103</sup> Statens medicinsk-etiska råd rapport 2013:1.

<sup>104</sup> Prop. 2014/15:127.

<sup>105</sup> Statens medicinsk-etiska råd, 2013, s. 29–30.

<sup>106</sup> Statens medicinsk-etiska råd, 2013, s. 110–115.



handlingsalternativ. Det krävs även att personen har förstått informationen och med stöd av den kan lämna sitt samtycke. Den sjätte utgångspunkten är *principen om barnets bästa*. Enligt Smer är tillgången till assisterad befruktning inte att betrakta som en rättighet som tillskrivs ofrivilligt barnlösa. Assisterad befruktning som verksamhet bör endast tillåtas om den är förenlig med principen om barnets bästa och barn som tillkommit genom assisterad befruktning ska ha samma förutsättningar som andra barn. Den sista utgångspunkten utgörs av *försiktighetsprincipen* som i huvudsak innebär att nya tekniker ska införas på ett varsamt och ansvarsfullt sätt.<sup>107</sup>

### **5.3.2 Etiska frågeställningar om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor**

När rapporten framställdes utgick Smer från att assisterad befruktning för ensamstående kvinnor inom en snar framtid skulle beredas av regeringen. I rapportens diskussion har därför Smer fokuserat på att belysa relevanta etiska frågeställningar som den kommande beredningen rekommenderades att beakta och analysera.<sup>108</sup>

Enligt Smer måste utgångspunkten för assisterad befruktning av ensamstående kvinnor alltid vara principen om barnets bästa. En behandling av en ensamstående kvinna ska därför alltid föregås av en särskild lämplighetsprövning utifrån ett barnperspektiv. Vid bedömningen ska en avvägning alltid göras mellan kvinnans önskan att bli förälder och de konsekvenser som kan uppkomma för barnet genom att barnet från födseln endast har en rättslig förälder. I syfte att säkerställa att det blivande barnets intressen kommer att tillgodoses kan en striktare bedömning än vid behandling av par vara nödvändig vad gäller ålder och hälsa hos den kvinnan som ska genomgå behandlingen. För att barn som tillkommit genom assisterad befruktning ska kunna söka upp spermiegivaren bör det övervägas om spermiegivaren ska ges möjlighet att samtycka till donation av spermier till ensamstående kvinnor. Avslutningsvis framhåller Smer att det är viktigt att forska och följa upp de barn som kommer till genom assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. För att överväga eventuella behov av särskilt stöd eller insatser bör man i god tid följa upp barnens psykologiska och sociala utveckling.<sup>109</sup>

---

<sup>107</sup> Statens medicinsk-etiska råd, 2013, s. 115–117.

<sup>108</sup> Statens medicinsk-etiska råd, 2013, s. 211–212.

<sup>109</sup> Statens medicinsk-etiska råd, 2013, 216–218.

## 5.4 Regeringens lagförslag

Motiven bakom den nuvarande regleringen av ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning kommer till uttryck i propositionen *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor*<sup>110</sup>. Regeringen överlämnade lagförslaget till riksdagen den 25 juni 2015.<sup>111</sup> I propositionen motiveras ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning med nedanstående fem huvudsakliga argument:

Inledningsvis påtalas att samhällseliga normer och värderingar om föräldraskap och familj har förändrats och är inte desamma som de tidigare har varit. I dagens samhälle är det vanligt förekommande att barn växer upp i familjekonstellationer som skiljer sig ifrån den traditionella kärnfamiljen.<sup>112</sup> Tidigare reglering av assisterad befruktning har byggt på principen om att det är bäst för barnet att i möjligaste mån ha två föräldrar vid födseln. För drygt 10 år sedan uttalade regeringen att barn som kommer till genom assisterad befruktning alltid ska garanteras två rättsliga föräldrar. Detta krav motiverades med att två rättsliga föräldrar utgör en trygghet för barnet i ett ekonomiskt, socialt och rättsligt hänseende. Vidare har barnets rätt till två föräldrar ansetts vara förenlig med övrig familjerättslig lagstiftning som t.ex. barnets rätt till underhåll från sina föräldrar.<sup>113</sup>

Det har blivit allt vanligare att barn växer upp med endast en rättslig förälder från födseln eftersom många ensamstående kvinnor idag beger sig utomlands för att genomgå assisterad befruktning eller adopterar som ensamstående.<sup>114</sup> Idag har kvinnor möjlighet att genomgå assisterad befruktning som ensamstående i ett flertal länder som t.ex. Danmark, Storbritannien och Finland.<sup>115</sup> Ensamstående kvinnor kan dessutom kvalificera sig som adoptivförälder, vilket framgår av 4 kap. 1 § FB.

Att det blivande barnet växer upp med endast en rättslig förälder istället för två löper en större risk för ekonomisk och social sårbarhet, om föräldern exempelvis skulle avlida eller bli allvarligt sjuk. Den forskning som finns om barn som tillkommit genom assisterad befruktning är dessutom begränsad och relativt outvecklad. Trots detta faktum, menar

---

<sup>110</sup> Prop. 2014/15:127.

<sup>111</sup> Prop. 2014/15:127, s. 1.

<sup>112</sup> Prop. 2014/15:127, s. 12.

<sup>113</sup> Prop. 2004/05:137, s. 42.

<sup>114</sup> Prop. 2014/15:127, s. 12.

<sup>115</sup> SOU 2014:29, s. 104.

regeringen att dessa barn generellt sett inte har sämre uppväxtvillkor än barn med två rättsliga föräldrar från födseln. Ensamstående kvinnor som blivit föräldrar genom assisterad befruktning kan erbjuda barn lika goda uppväxtförhållanden som två föräldrar. Det finns därför inte längre några skäl till att upprätthålla principen om att det är bäst för barnet att tillförsäkras två föräldrar vid födseln.<sup>116</sup>

Ensamstående kvinnors möjlighet att genomgå assisterad befruktning på samma villkor som par inom svensk hälso- och sjukvård leder också till att barnets rätt att få kunskap om sitt genetiska ursprung stärks. Detta eftersom det inte är tillåtet för en spermiegivare att vara anonym i Sverige, vilket däremot är tillåtet när en assisterad befruktning utförs utomlands.<sup>117</sup>

För många är det en viktig del av livet att bli förälder. Det är därför angeläget att det finns olika tekniker för assisterad befruktning som kan avhjälpa ofrivillig barnlöshet och att lagstiftningen som reglerar dessa tekniker utvecklas i takt med samhällsattityderna. Möjligheten att bli förälder genom assisterad befruktning ska däremot inte betraktas som en mänsklig rättighet. Den grundläggande utgångspunkten vid tillgodoseendet av en persons önskan att bli förälder ska alltid vara principen om barnets bästa som återfinns i barnkonventionens artikel 3.<sup>118</sup>

Sammanfattningsvis ska huvudregeln även fortsättningsvis vara att barnets rätt till två föräldrar och tillförsäkras två rättsliga föräldrar redan från födseln. Ensamstående kvinnors tillgång till assisterad befruktning bör därför betraktas som ett undantag från det som annars gäller.<sup>119</sup> Utifrån nämnda huvudsakliga argument konstaterar regeringen att det inte längre är motiverat att upprätthålla ett generellt hinder mot att ensamstående kvinnor får genomgå assisterad befruktning.

---

<sup>116</sup> Prop. 2014/15:127, s. 12.

<sup>117</sup> Prop. 2014/15:127, s. 12.

<sup>118</sup> Prop. 2014/15:127, s. 11.

<sup>119</sup> Prop. 2014/15:127, s. 33.

## 6 Internationell utblick

### 6.1 Inledning

I motiven till regleringen av assisterad befruktning för ensamstående kvinnor diskuteras ämnet i ett internationellt perspektiv. Innan ensamstående kvinnor fick tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård sökte sig många kvinnor utomlands för att genomgå assisterad befruktning, inte minst till vårt grannland Danmark. Det kan därför konstateras att dagens reglering av assisterad befruktning för ensamstående kvinnor inom svensk hälso- och sjukvård fyller en viktig funktion för många ensamstående kvinnor.<sup>120</sup>

Nedan presenteras WHO:s definition av ofrivillig barnlöshet. Därefter redogörs för en artikel som ger en översiktlig bild av regleringen kring assisterad befruktning i några europeiska länder. Artikeln är publicerad i *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* och belyser likheter respektive skillnader med de olika ländernas regleringar.

### 6.2 Ofrivillig barnlöshet som en sjukdom

Enligt WHO är ofrivillig barnlöshet en sjukdom som uppstår när en man och kvinna aktivt försökt skaffa barn i minst ett år utan att det gett upphov till en graviditet. Ofrivillig barnlöshet är att betrakta som en sjukdom eftersom det kan vara skadligt för människors hälsa och välbefinnande.<sup>121</sup>

WHO:s definition av ofrivillig barnlöshet är problematisk i det hänseendet att den exkluderar personer som inte är ofrivilligt barnlösa ur ett medicinskt perspektiv, som t.ex. fertila ensamstående kvinnor och män. Enligt en artikel i den brittiska tidningen *The Telegraph* kommer WHO att presentera en bredare definition av ofrivillig barnlöshet inom det närmsta året. Den reviderade definitionen ska utökas till att omfatta även kvinnor och män som inte är ofrivilligt barnlösa p.g.a. medicinsk infertilitet. Utifrån den nya definitionen skulle en person vara att betrakta som ofrivilligt barnlös om den inte kan skaffa barn p.g.a. sexuell läggning eller avsaknad av en partner att få barn med. Den utvidgade definitionen av ofrivillig

---

<sup>120</sup> SOU 2014:29, s. 104.

<sup>121</sup> World Health Organization, [[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59769/1/WHO\\_MCH\\_91.9.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59769/1/WHO_MCH_91.9.pdf)] 2016-12-20.

barnlöshet kommer att medföra att varje individ tillskrivs en rätt att reproducera sig och bilda familj oavsett om de har en partner eller inte.<sup>122</sup>

### 6.3 Europeiskt perspektiv

Gianaroli m.fl. diskuterar ofrivillig barnlöshet utifrån WHO:s definition. Enligt dem är det mest effektiva sättet att avhjälpa ofrivillig barnlöshet genom assisterad befruktning. Länder i Europa reglerar assisterad befruktning på skilda sätt utifrån sociala strukturer, politiska ställningstaganden, etiska frågeställningar och religiösa uppfattningar. Eftersom dessa faktorer värderas olika är det svårt att åstadkomma en enhetlig europeisk lagstiftning inom detta område.<sup>123</sup>

Gemensamt för de flesta europeiska länder är att de har krav på att kvinnan måste vara i fertil ålder för att få genomgå assisterad befruktning. I majoriteten av länderna är donatorn berättigad ersättning. Det finns dock undantagsfall som t.ex. Italien och Frankrike där donation sker på frivillig basis. Donatorns anonymitet garanteras i vissa länder t.ex. Belgien, Frankrike och Italien medan Storbritannien och Nederländerna garanterar barns rätt till sitt genetiska ursprung. Efterfrågan på olika tekniker för assisterad befruktning ökar eftersom kvinnor generellt skaffar barn senare i livet. Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor är endast tillåtet i ett få antal länder i Europa. Det är vanligt att ofrivilligt barnlösa söker sig utomlands för att genomgå assisterad befruktning på grund av ekonomiska skäl och att de inte är berättigade att genomgå behandling i sitt hemland.<sup>124</sup>

---

<sup>122</sup> The Telegraph [<http://www.telegraph.co.uk/news/2016/10/19/single-men-will-get-the-right-to-start-a-family-under-new-defini/>] 2016-11-23.

<sup>123</sup> Gianaroli et al., *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2016, s. 1.

<sup>124</sup> Gianaroli et al., *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2016, s. 2–3.

## 7 Avslutande analys

### 7.1 Inledning

Att skaffa barn och bilda familj är för många en stor och meningsfull del av livet. Många ofrivilligt barnlösa upplever därför en djup besvikelse när deras önskan om att bli förälder inte kan förverkligas. Ofrivillig barnlöshet kan ge upphov till en känsla av misslyckande och utanförskap och i vissa fall innebära en långvarig livskris.<sup>125</sup> Enligt WHO är ofrivillig barnlöshet att rubricera som en sjukdom eftersom barnlösheten kan leda till psykisk ohälsa och en försämrad livskvalitet. För många ofrivilligt barnlösa framstår därför assisterad befruktning som en fantastisk möjlighet. Med hjälp av dagens reproduktionsteknik kan drömmen om ett föräldraskap förverkligas. De möjligheter som tekniken ställer till förfogande är inte helt okomplicerade. Dagens olika behandlingsmetoder för assisterad befruktning väcker många frågor, både ur ett etiskt och materiellt hänseende. Kan regleringen kring assisterad befruktning för ensamstående kvinnor komma i konflikt med principen om barnets bästa? Frågan kommer att besvaras genom en analys med löpande reflektioner utifrån uppsatsens teoretiska utgångspunkter.

### 7.2 Föräldraskap som en rättighet

Dagens utbud på olika behandlingsmetoder för assisterad befruktning innebär inte att alla individer har rätt att bli förälder eller att få barn. I motiven till regleringen av assisterad befruktning har det ett upprepat antal gånger deklarerats att föräldraskap inte är att betrakta som en individuell rättighet. LGI tillskriver inte ofrivilligt barnlösa en fullständig rätt att få barn utan reglerar de villkor som gäller för att få möjlighet till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. Att föräldraskap inte ska uppfattas som en individuell rättighet är således klart och tydligt, trots detta tenderar föräldraskap att diskuteras som en rättighet för vuxna. Hur kommer det sig? Frågan är svår att besvara och jag kan endast spekulera i vilka faktorer som påverkar den rådande synen på föräldraskap.

#### 7.2.1 Likabehandling

Idén om att alla individer ska behandlas lika, d.v.s. likabehandlingsprincipen är genomsyrande inom svensk rätt. Målsättningen att alla individer ska behandlas lika har präglat svensk rättsutveckling på familjerättsens område. Genom en kort historisk tillbakablick

---

<sup>125</sup> Lundin, 1997, s. 21–23.

står det klart att likabehandlingsprincipen har haft ett stort politiskt genomslag på familjerättens område under 1900- och 2000-talet. Många av de familjerättsliga reformer som genomförts de senaste decennierna har syftat till att stärka individens ställning och rättigheter. Idén om att alla individer ska behandlas lika kan exempelvis urskiljas i den politiska debatten som ligger till grund för dagens reglering av assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Att ensamstående kvinnor ska ha lika rätt till assisterad befruktning som människor som lever tillsammans i par har varit ett tungt argument i den politiska debatten. Detta tyder på att likabehandlingsprincipen fortfarande är en stark politisk drivkraft på familjerättens område. Min uppfattning är att likabehandlingsprincipens stora genomslag i svensk familjelagstiftning bidrar till att föräldraskap diskuteras som en individuell rättighet i den politiska debatten, i likhet med Singer och Sörgjerd, se kapitel 3.2.3.

Likabehandlingsprincipen finner också stöd i Sveriges internationella överenskommelser och åtaganden som syftar till att stärka respekten för de mänskliga rättigheterna. Dessa rättigheter är universella och tillkommer var och en oavsett land, etnicitet, hudfärg, kön, språk, religion, sexuell läggning, politisk uppfattning eller social ställning eller andra omständigheter. Alla människor är lika värdefulla och har samma rättigheter. I och med att likabehandling är en mänsklig rättighet bör alla som vill bli föräldrar behandlas lika.

## **7.2.2 Sociala och kulturella förväntningar**

Att föräldraskap tenderar att diskuteras som en individuell rättighet kan också kopplas till samhällsnormer. Samhällsnormen utgår från att det är barn som ger livet meningsfullhet och att det är barnen som skapar familjen. Kvinnor och män i fertil ålder förväntas skaffa barn efter att de fullgjort sin utbildning eller på annat sätt förverkligat sig själva. Ofrivillig barnlöshet uppfattas som ett misslyckande och socialt utanförskap eftersom samhällets sociala och kulturella förväntningar då inte uppfylls. Att frivilligt göra valet att inte skaffa egna barn kan uppfattas som märkligt och oempatiskt. Hur kan ett liv utan barn vara tillräckligt? Samhällets föreställning om att barn är det enda "rätta" är tydlig i debatten om föräldraskap som en individuell rättighet. Ur ett barnperspektiv riskerar denna föreställning att komma i konflikt med barnets bästa, om den vuxnes intresse får starkare genomslag än barnets.

### 7.2.3 Svensk individualism

Enligt en svensk teori om kärlek strävar svenskar efter oberoende och självständighet. Svenskens grundläggande inställning är att vara självständig i sin livsföring och frigöra sig från behovet av andra människor. Den individualistiska mentaliteten gentemot varandra medför ett ökat behov av en stat som tar individens parti. Den svenska staten har tagit på sig rollen att understödja den svenska befolkningens strävan efter självständighet genom att erbjuda ett socialt skyddsnetz som gör individen oberoende av andra människor. Svenska medborgare känner en grundtrygghet till statens välfärdssystem och vågar därmed vara förändringsvilliga och nytänkande. Jag tror att denna trygghet visar sig exempelvis i att många ensamstående kvinnor vågar ta beslutet att genomgå assisterad befruktning och bli ensam förälder. Beslutet att bli ensam förälder kan förmodligen uppfattas som enklare att fatta i Sverige än i länder där statens stöd till föräldrar och barn inte är lika omfattande. Den internationella utblicken i kapitel 6.3 visar att Sverige är ett av få länder i Europa som faktiskt tillåter ensamstående kvinnor att genomgå assisterad befruktning.

Risken med ett individualistiskt samhälle där oberoende och självförverkligande prioriteras framför familjebildningar är att det för utvecklingen mot ett alltmer kallt och kärlekslöst samhälle. Det breda sociala skyddsnetz som staten erbjuder ersätter de känslomässiga band som varit förutsättningen för tillit och kärleksfulla relationer. Enligt Berggren och Trägårdh kan svenskars beroendeförhållande till staten istället för familjen riskerar att leda till separationer, ensamhet och psykisk ohälsa.<sup>126</sup>

Den svenska statens roll att främja den svenska befolkningens strävan efter oberoende och självförverkligande kan urskiljas i regleringen kring assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Ett bakomliggande syfte med regleringen är att utveckla lagstiftningen i takt med samhällets normer och frigöra Sveriges medborgare från gammeldags, omoderna familjestrukturer som styr hur vi lever tillsammans och gör oss beroende av varandra. Genom att erbjuda tillgång till assisterad befruktning främjas den svenska kvinnans oberoende av en partner. Idag kan en ensamstående kvinna förverkliga sin önskan om att skaffa barn på egen hand.

---

<sup>126</sup> Berggren & Trägårdh, 2006, s. 75.



Den svenska statens tradition av att erbjuda befolkningen ett brett socialt skyddsnät och tillhandahålla resurser som gör individen oberoende av andra människor har resulterat i att svenskar förväntar sig att staten understödjer vår strävan efter oberoende och självförverkligande. Denna förväntan kan urskiljas i den politiska och samhällseliga debatt som förts inför regleringen av ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning. Argument som handlar om att samhället måste utvecklas och anpassa sig efter normer och värderingar har anförts. Dessa argument tyder på att Sveriges befolkning förväntar sig att staten ska ha en modernistisk förändringsvilja som främjar individens oberoende.

#### **7.2.4 Barnet som ett medel för att tillfredsställa vuxnas önskan**

Risken med att betrakta föräldraskap som en individuell rättighet är att barnet används som ett medel för att tillfredsställa vuxnas behov och önskemål. Barnets intressen hamnar i skymundan bakom incitamentet att stärka vuxnas rättigheter. Barn är autonoma individer med egna individuella rättigheter. Varje enskilt barn är unikt med egna behov och ska behandlas med respekt och inte som ett bihang till vuxna. Likabehandlingsprincipen är generellt sett en rimlig och positiv drivkraft men den bör inte användas som ett självändamål i frågor som rör föräldraskap. Föräldraskap handlar inte bara om vuxnas intressen och rättigheter utan också barnets intressen och rättigheter. När samhället medverkar till att ett barn blir till måste det därför alltid vara förenligt med principen om barnet bästa. Det är barnet som har en rätt till sin förälder och inte tvärtom. Det kan innebära att vuxnas krav på likabehandling vad gäller föräldraskap kan behöva komma att inskränkas med hänsyn till blivande barnets intressen och rättigheter.

### ***7.3 Samhällets ansvar för ofrivilligt barnlösa***

I takt med att olika tekniker för assisterad befruktning har utvecklats har den samhällseliga attityden till assisterad befruktning förändrats, exempelvis har principen om att det är bäst för barnet att tillförsäkras två föräldrar vid födseln frångåtts vid regleringen av assisterad befruktning för ensamstående. Ny teknik och förändrade normer kring föräldraskap föranleder krav på samhällseliga insatser. Idag erbjuder den svenska hälso- och sjukvården olika möjligheter till föräldraskap för de som är ofrivilligt barnlösa. Den svenska staten har därmed tagit på sig ett ansvar att tillgodose ofrivilligt barnlösas intresse att bli föräldrar. Detta innebär att ofrivilligt barnlösa inte behöver acceptera sin barnlöshet i lika stor utsträckning som

tidigare eftersom möjligheten att avhjälpa den existerar. Varför ska ofrivillig barnlöshet accepteras när möjligheten att avhjälpa den existerar?

I motiven till regleringen av assisterad befruktning har det ett upprepat antal gånger påpekats att det aldrig kan vara en mänsklig rättighet att få barn. Samtidigt uttrycks i motiven att samhället bör erbjuda ofrivilligt barnlösa personer möjlighet att bli föräldrar. Dessa uttalanden ger uttryck för två olika ställningstaganden dels att samhället har ett ansvar att bistå och förverkliga en vuxens önskan att bli förälder, dels att det aldrig kan vara en mänsklig rättighet att få barn. Min uppfattning är att den svenska lagstiftaren är ambivalent och ovillig att ta ställning i denna fråga.

### **7.3.1 Samhället kan påverka vem som blir förälder**

För att få tillgång till assisterad befruktning som ensamstående krävs det att man uppfyller vissa krav och genomgår en särskild lämplighetsprövning. Det innebär att samhället har en möjlighet att påverka vem som kan bli förälder genom assisterad befruktning. Om en kvinna inte uppfyller de särskilda kraven eller inte är att betrakta som lämplig som förälder nekas hon tillgång till assisterad befruktning. Kvinnan kan således inte bli förälder med hjälp av samhället. Detta skiljer sig långt ifrån vad som gäller när en ett barn blir till genom samlag, d.v.s. utan samhällets hjälp. I dessa fall kan samhället inte påverka vem som blir förälder, oavsett om den vuxna är att betrakta som lämplig eller inte. Praktiskt sett skulle det vara svårt att utföra en lämplighetskontroll av varje person som önskade bli förälder. Det skulle dessutom utgöra en grov kränkning av personens rätt till respekt för sitt privatliv. Med hänsyn till både den blivande modern och det blivande barnets fysiska och psykiska hälsa är det viktigt att assisterad befruktning föregås av en prövning innan en behandling kan beviljas.

### **7.4 Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor**

Sedan länge har en grundläggande målsättning i svensk familjerätt varit att ett barn har rätt till två föräldrar från födseln. Det har också sedan en lång tid tillbaka varit en grundläggande förutsättning att barn som tillkommer genom assisterad befruktning ska ges två föräldrar. Att ett barn ges endast en förälder från födseln är därför ett principiellt avsteg från tidigare synsätt. Frågan är hur viktigt det är för ett barn att ha två föräldrar?

### 7.4.1 Motiv till lagstiftningen

Ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning har motiverats med ett flertal skilda argument. Ett argument om regeringen använder för att ge ensamstående kvinnor tillgång till assisterad befruktning är stävan efter att vara progressiv och modern. I motiven till lagstiftningen påpekas att regleringen av assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård behöver anpassas och utvecklas i takt med samhällseliga normer och värderingar om föräldraskap. I dagens samhälle finns det flera alternativ till den traditionella kärnfamiljen mamma, pappa, barn. Det är vanligt förekommande att barn växer upp i allt annat än en traditionell kärnfamilj, t.ex. med en ensamstående förälder. Det är viktigt att lagstiftningen utvecklas och anpassas efter normer och värderingar i samhället. Lagstiftningen utgör normen för mänsklig samlevnad och om dessa inte utvecklas i takt med samhället i övrigt riskerar respekten för lagbestämmelser att minska. Minskad respekt kan vara skadligt för både samhället och enskilda individer eftersom lagstiftningen då tappar sin normbildande verkan. Genom att tillåta assisterad befruktning för ensamstående kvinnor inom svensk hälso- och sjukvård markerar samhället att detta är en accepterad familjekonstellation. Ur ett barnperspektiv är däremot inte argumentet välgrundat. Samhällets markering kan visserligen vara positivt ur ett barnperspektiv på så sätt att acceptansen för andra familjekonstellationer än den traditionella kärnfamiljen ökar. Förändrade samhällsnormer och familjekonstellationer talar dock i sig inte för att det är tillräckligt för ett barn att endast få en rättslig förälder.

Ett annat argument är att kvinnor som vill bli ensam förälder har möjlighet att bli förälder genom assisterad befruktning vid utländska vårdinrättningar eller genom adoption. Genom att tillåta ensamstående kvinnor genomgå assisterad befruktning i Sverige istället för utomlands stärks barnets rättigheter och intresse. I Sverige säkrställs barnets rätt till sitt genetiska ursprung eftersom givaren inte har någon möjlighet att vara anonym och barnen har en lagstadgad rätt att få information om sitt ursprung. Utomlands är det vanligt förekommande att givaren är anonym vilket i sin tur innebär att barnets rätt till kännedom om sitt genetiska ursprung inte kan tillgodoses.

Adoption är ett alternativ till assisterad befruktning för att uppfylla ofrivilligt barnlösas önskan om att bli förälder. Praktiskt sett är det en stor skillnad att bli förälder genom adoption än genom assisterad befruktning. En adoption föranleds av ett barn som är i behov av en familj. Inför ett beslut om assisterad befruktning finns det ännu inget barn utan det är planer

på att sätta ett nytt liv till världen. Idag finns det miljontals föräldralösa barn i världen som är i behov av en familj.<sup>127</sup> En annan väsentlig skillnad är att ett adoptivbarn vanligen har två rättsliga föräldrar från födseln istället för en, vilket är en möjlighet som elimineras vid assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Frågan är om det är rimligt att lägga ned mycket resurser på olika former av assisterad befruktning när det finns föräldralösa barn i världen som behöver tas om hand.

I debatten om att låta ensamstående kvinnor få tillgång till assisterad befruktning har principen om likabehandling lyfts fram som ett argument, d.v.s. att ensamstående kvinnor har rätt till samma behandling som människor som lever tillsammans i par. Enligt min mening är det inte i strid mot likabehandlingsprincipen i rättslig mening att behandla ensamstående och personer i en parrelation olika när det gäller möjligheten att genomgå assisterad befruktning. Ur ett barnperspektiv är det en avsevärd skillnad för barnet få en förälder istället för två föräldrar från födseln. Föräldraskap genom assisterad befruktning är dessutom inte att betrakta som en universell rättighet i förhållande till samhället. Det kan därmed inte vara i strid med likabehandlingsprincipen i rättslig mening att som ensamstående inte få tillgång till assisterad befruktning. Vid alla åtgärder och beslut som rör barn är det barnets bästa som ska vara styrande.

Smer:s rapport belyser relevanta etiska aspekter som mer eller mindre ligger till grund för lagförslaget om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Regeringens proposition stämmer väl överens i den del av rapporten som avser etiska frågeställningar om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor, bl.a. genom att utgångspunkten alltid ska vara vad som är bäst för barnet. Vad gäller den del av rapporten som avser etiska utgångspunkter skiljer sig lagförslaget från rapportens rekommendationer. De två centrala etiska utgångspunkter som i mindre utsträckning beaktas i propositionen är människovärdesprincipen och försiktighetsprincipen. Människovärdesprincipen beaktas när det gäller vuxnas tillgång till assisterad befruktning. Ensamstående kvinnor har samma rätt till behandling inom svensk hälso- och sjukvård som gifta, registrerade partner och sambor. Barnets människovärde och jämlikhet beaktas inte i samma utsträckning som vuxnas, exempelvis diskuteras inte barnets rätt till två föräldrar på samma sätt som vuxnas intresse att bli föräldrar. Försiktighetsprincipen innebär att ny teknik ska införas varsamt och ansvarsfullt. Reproduktionstekniken har utvecklats i en

---

<sup>127</sup> UNICEF [[https://www.unicef.org/media/media\\_45279.html](https://www.unicef.org/media/media_45279.html)] 2016-11-30

snabb takt och frågan är om lagen är tillräckligt bearbetad och konsekvenserna tillräckligt utredda. Kanske hade det behövs mer tid för reflektion vid utformande av en lag av denna karaktär.

#### **7.4.2 Lämplighetsprövning**

I 6 kap. 3 § respektive 7 kap. 5 § LGI regleras skyddet för barnets intressen vid assisterad befruktning av ensamstående kvinnor. En behandling får endast äga rum om det kan antas att det blivande barnet kommer få goda uppväxtvillkor. I denna individuella lämplighetsprövning är det principen om barnets bästa som ska vara styrande. Frågan om ensamstående ska få möjlighet att genomgå assisterad befruktning bör därför avgöras utifrån ett barnperspektiv. Den väsentliga frågan vid lämplighetsprövningen är därför om det är förenligt barnets bästa att från födseln få en istället för två rättsliga föräldrar. Visserligen kan det förmodas att en ensamstående kvinna som väljer att skaffa barn genom assisterad befruktning har övervägt sitt beslut noggrant och att barnet därför är väldigt efterlängtat. För att tillgodose barnets intressen och rättigheter behövs dock mer än bara kärlek. Barn med endast en rättslig förälder löper större risk i ett socialt, rättsligt och ekonomiskt hänseende. Det är möjligt att barn som växer upp med endast en förälder får mindre tid med sin förälder och sämre ekonomiska förutsättningar eftersom föräldern ensam ska klara av försörjning, hushållsarbete samt uppfylla alla andra behov som barnet har. Barnet blir dessutom mer sårbart om föräldern skulle råka ut för allvarlig sjukdom eller dödsfall, i sådana fall är barnet beroende av att andra vuxna som går in och tar föräldraansvaret. Vid den individuella lämplighetsprövningen läggs ett stort ansvar på den behandlande läkaren som har till uppgift att pröva den ensamstående kvinnans förmåga att som ensam förälder tillgodose barnets behov.

#### **7.4.3 Barns rätt till kännedom om sitt genetiska ursprung**

Barn som tillkommer genom assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård har rätt att inhämta uppgifter om givarens identitet när den uppnått tillräcklig mognad. Det är viktigt att barnets rätt till kännedom om sitt genetiska ursprung respekteras då det utgör en del av principen om barnets bästa. Ur ett barnperspektiv är det önskvärt att barnet informeras om donationen i ett tidigt stadium och att det är föräldern eller föräldrarna som talar om det. Det är viktigt för barn att de känner att de har en tillitsfull och ärlig relation till sin förälder eller föräldrar. Det finns risk för att barnet upplever att den känner sig sviken och undanhållen sanningen om informationen oplanerat eller ofrivilligt skulle nå barnet. Om ett barn verkligen

får kännedom om sitt genetiska ursprung beror i praktiken till stor del på om föräldern eller föräldrarna väljer att berätta. Ett barns rätt att vid tillräcklig mognad få information om givarens identitet är ett försök att tillgodose ett barns behov att få kännedom om sitt genetiska ursprung, men det kan inte kompensera för en barndom utan kontakt med föräldern.

### ***7.5 Kan vuxnas intresse att bli föräldrar komma i konflikt med barnets bästa?***

Den ståndpunkt som genomsyrar motiven till ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning är att alla ska behandlas lika. Enligt min uppfattning är regleringen ett resultat av politiska och ideologiska ambitioner att skyndsamt främja likabehandling av ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning på samma sätt som par. Risken med att lagstiftningen vill vara normbildande och markera en ståndpunkt i samhället är att skyddet för den svagare parten försämras, vilket i detta fall är barnet. Barnets intressen tenderar att hamna i skymundan bakom incitamentet att främja likabehandling av vuxnas möjligheter att få hjälp med assisterad befruktning.

Likabehandlingsprincipen omfattar dessutom inte bara vuxna utan även barn. Samhället har ett ansvar för att barn tillkomna genom assisterad befruktning får sina rättigheter tillgodosedda utan diskriminerande särbehandling. Hur likabehandlingsprincipen för barn tillkomna genom assisterad befruktning har iakttagits och övervägts framgår inte tydligt i motiven.

Lagstiftningen ska vara statens främsta instrument för att garantera att barnets rättigheter tillgodoses i verksamheter, beslut och åtgärder. Att ta mer hänsyn till likabehandling av vuxnas tillgång till assisterad befruktning än till barnets bästa stämmer inte överens med grundtanken i barnkonventionen. I motiven till ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning tillämpas ett barnperspektiv, men däremot inte i en tillräcklig omfattning. Exempelvis berörs knappt vilka potentiella konsekvenser som assisterad befruktning för ensamstående kvinnor kan leda till för barnet. I motiven ges dessutom endast en kortfattad redogörelse för varför och vilken skillnad det innebär för barnet att endast ha en istället för två rättsliga föräldrar. När lagstiftaren gör ett avsteg från en grundläggande princip i svensk rätt krävs en tydlig avvägning och ställningstagande, framförallt med hänsyn till principen om barnets bästa.

Dagens forskning om konsekvenserna för de barn som har tillkommit genom assisterad befruktning med donerade spermier och som har växt upp med endast en rättslig förälder är dessutom begränsad. Enligt min mening är det därför tveksamt om det är praktiskt möjligt att utreda om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor verkligen är förenligt med principen om barnets bästa förrän det finns tillräcklig forskning på området. När samhället medverkar till att ett barn blir till genom assisterad befruktning har samhället ett särskilt ansvar för att barnet föds in i en tillvaro som är förenlig med barnets bästa.

Att ge ensamstående kvinnor tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård kan vid första anblicken verka självklart eftersom det skapar en möjlighet att hjälpa fler ofrivilligt barnlösa att förverkliga sin önskan om att bli förälder. Ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning väcker dock många komplexa frågeställningar som bara i viss mån behandlats i motiven. Uppsatsens syfte och en grundläggande fråga är om regleringen kan komma i konflikt med principen om barnets bästa. Kring denna fråga finns det förmodligen olika åsikter och jag har i denna uppsats utifrån det funna materialet framfört min ställning i frågan.

## *7.6 Konklusion*

Föräldraskap tenderar att diskuteras i form av en individuell rättighet för vuxna trots att föräldraskapsregleringen ska utgå från barnets intressen och tillgodose barnets bästa. Den rådande synen på föräldraskap talar för att vi är på väg mot ett samhälle vilket utgår från att det är en rättighet att bli förälder. WHO:s universella definition av ofrivillig barnlöshet som en sjukdom tydliggör att föräldraskap numera betraktas som en individuell rättighet.

Ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård innebär ett avsteg från presumtionen att barnets bästa är att ha två rättsliga föräldrar. Uppsatsen visar att vuxnas intresse att bli föräldrar kan komma i konflikt med barnets bästa vid assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. När en ensamstående kvinna får tillgång till assisterad befruktning hamnar barnets bästa i skymundan bakom samhällets strävan efter likabehandling, d.v.s. ge alla vuxna lika möjligheter att bli föräldrar. Samhället har ett ansvar för att barnets rättigheter enligt barnkonventionen tillgodoses och att alla barn behandlas på lika villkor. Barn som tillkommit genom assisterad befruktning för ensamstående kvinnor kommer ofrånkomligen ges andra förutsättningar eftersom de endast får en rättslig förälder från födseln istället för två.

Hur denna intressekonflikt kommer att utvecklas och vilka konsekvenser det kan komma att medföra är lätt att spekulera i, men svårt att säkert säga. Ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning är en nyligen tillkommen lagändring som ännu inte utvärderats. Den snabba utvecklingen av reproduktionstekniken har inte skapat någon tid för reflektion. Det är därför angeläget att vidare forskning bedrivs på detta område och att samhället följer upp hur det går för dessa föräldrar och barn, både på kort och lång sikt. Den rättsliga regleringen kommer att behöva utvecklas och uppdateras utifrån kunskap och erfarenhet, inte minst i när det gäller forskning utifrån ett barnperspektiv.

Syftet med uppsatsen har varit att undersöka om regleringen kring assisterad befruktning för ensamstående kvinnor kan komma i konflikt med principen om barnets bästa. Under arbetets gång har jag insett att ämnesområdet även rymmer en mängd andra intressanta frågeställningar. Dessa frågeställningar har inte inrymts i syftet men är väl värda att undersöka vidare. Exempel på frågeställningar som bör utredas vidare i framtiden är: vilka bör få tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård? Är föräldraskap att betrakta som en rättighet som samhället måste ställa upp på och bistå för att förverkliga? I vilken omfattning har en ensamstående man rätt att bli förälder?

### ***7.7 Kritiskt förhållningssätt till det egna arbetet***

Uppsatsen är avgränsad till att endast behandla regleringen kring assisterad befruktning för ensamstående kvinnor och gör därför inte anspråk på att vara heltäckande eller uttömmande vad gäller assisterad befruktning som ämnesområde.

Materialet som används i uppsatsen är mångsidigt och varje enskild källa tillför något av värde. För att skapa ett djupare analysunderlag och belysa fler aspekter av assisterad befruktning hade ännu fler källor kunnat studeras, exempelvis fler källor av internationell natur. En studie av assisterad befruktning i en internationell kontext, som främst gjorts ur ett europeiskt perspektiv, skulle kunna ha utförts genom en komparativ analys för att belysa likheter och skillnader i olika länders regleringar. En komparativ analys inryms dock inte i uppsatsens syfte.



# Käll- och litteraturförteckning

## *Offentligt tryck*

### **Regeringens propositioner (Prop.)**

Prop. 1984/85:2 Artificiella inseminationer.

Prop. 1987/88:160 Om befruktning utanför kroppen.

Prop. 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet.

Prop. 2005/06:64 Genetisk integritet m.m.

Prop. 2005/06:99 Nya vårdnadsregler.

Prop. 2014/15:127 Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.

### **Statens offentliga utredningar (SOU)**

SOU 1985:5 Barn genom befruktning utanför kroppen m.m.

SOU 2014:29 Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.

SOU 2016:11 Olika vägar till föräldraskap.

SOU 2016:19 Barnkonventionen blir svensk lag.

### **Utskottsbetänkande**

Lagutskottets betänkande 1984/85:10 Om artificiella inseminationer.

### **Riksdagsskrivelser (Rskr.)**

Rskr. 2011/12:180.

Rskr. 2015/16:124.

### **Motioner**

Motion 1984/85:22 Artificiella inseminationer (prop. 1984/85:2).

Motion 2007/08:So209 Ensamstående kvinnors rätt till insemination.

Motion 2007/08:So340 Insemination för ensamstående.

Motion 2008/09:So416 Assisterad befruktning till ensamstående kvinnor.

Motion 2008/09:So502 Ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning.

Motion 2009/10:So461 Ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning.

Motion 2011/12:So242 Ensamståendes rätt till insemination.

Motion 2011/12:So472 Assisterad befruktning.

Motion 2015/16:258 Med anledning av prop. 2014/15:127 Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.

### **Sveriges internationella överenskommelser (SÖ)**

SÖ 1990:20 FN:s konvention om barnets rättigheter New York den 20 november 1989.

### **Övriga myndighetspublikationer**

SOSFS 2009:30 Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler.

SOSFS 2009:32 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning.

Statens medicinsk-etiska råd, *Assisterad befruktning: etiska aspekter*, Statens medicinsketiska råd, Stockholm, 2013.

Socialstyrelsen, *Beaktande av barnperspektiv vid handläggning av ekonomiskt bistånd - en fallstudie av tre socialförvaltningar*, januari 2015.

### **Litteratur**

Berggren, Henrik, Trägårdh, Lars, *Är svensken människa?: gemenskap och oberoende i det moderna Sverige*, Stockholm, Norstedts, 2006.

Gianaroli, Luca, Ferraretti, Anna Pia, Magli, Maria Cristina, Sgargi, Serena, Current regulatory arrangements for assisted conception treatment in European countries, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, October, 2016, s. 1-3.

Gräns, Minna, Användning av andra vetenskaper, i Korling, Fredric & Zamboni, Mauro (red.), *Juridisk metodlära*, Studentlitteratur, 2013, s. 421-434.

Leijonhufvud, Madeleine, Barnets bästa eller vuxnas intressen – hur gör vi när vi måste välja?, i Cederborg, Ann-Christine m.fl. (red.), *Barnrätt – en antologi*, Stockholm, Norstedts Juridik, 2014, s. 289-296.

Leppänen, Katarina, Föräldraskap – är det en mänsklig rättighet?, i *Genus: aktuellt magasin från Nationella sekretariatet för genusforskning*, nr. 3, 1999, s. 14-17.

Lundin, Susanne, *Guldägget – Föräldraskap i biomedicinens tid*, Lund, Historiska Media: Forskningsrådsnämnden, 1997.

- Mägi, Erik och Zimmerman, Lina-lea, *Stjärnfamiljejuridik – Svensk familjelagstiftning ur ett normkritiskt perspektiv*, Malmö, Gleerups, 2015.
- Sandgren, Claes, *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare*, andra upplagan, Stockholm, Norstedts, Juridik, 2011.
- Singer, Anna, *Barnets bästa - Om barns rättsliga ställning i familj och samhälle*, upplaga 6, Stockholm, Norstedts juridik, 2012.
- Singer, Anna, Barns rätt till två föräldrar – en överspelad grundregel?, i *Juridisk Tidskrift*, nr. 2 2009/10, s. 411-429.
- Singer, Anna, Den moderna reproduktionstekniken - en utmaning för familjerätten, i *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernerettslige sporsmål*, nr. 2, 2008 volym 6, s. 95-106.
- Sörgjerd, Caroline, Rätten att bli förälder – en analys av reglerna om assisterad befruktning och adoption, i *Svensk Juristtidning*, 2012, s. 675-707.
- Sörgjerd, Caroline, *Reconstructing marriage the legal status of relationships in a changing society*, Cambridge, Intersentia, 2012.

## Övriga källor

- Folkhälsomyndigheten [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/htlv-infektion-/>] 2016-10-06.
- Förenta nationernas kommitté för barnets rättigheters allmänna kommentar, *Om barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet*, CRC/C/GC/14, nr. 14, 2013.  
[<https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-14-barnets-ratt-att-fa-sitt-basta-satt-i-framsta-rummet.pdf>] 2016-10-12.
- The Telegraph [<http://www.telegraph.co.uk/news/2016/10/19/single-men-will-get-the-right-to-start-a-family-under-new-defini/>] 2016-11-23.
- UNICEF [[https://www.unicef.org/media/media\\_45279.html](https://www.unicef.org/media/media_45279.html)] 2016-11-30.
- World Health Organization Programme of Maternal and Child Health and Family Planning Unit. Infertility: a tabulation of available data on prevalence of primary infertility. Geneva: World Health Organization, 1991.  
[[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59769/1/WHO\\_MCH\\_91.9.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59769/1/WHO_MCH_91.9.pdf)] 2016-12-20.