



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# Vård på lika villkor?

En analys om lagens konsekvenser för ofrivilligt barnlösa

Maria Jönsson

# Abstract

The purpose of this paper was to see whether Chapter 6 and Chapter 7 in The Genetic Integrity Act have implications for the infertile in the target groups single people, homosexuals- and heterosexuals couples.

Infertility affects between 15 and 20 percent of the population of childbearing age in Sweden and according to WHO, the World Health Organization, it is classified as a disease. Many of the affected can testify about mental illness, not to be implied or seen by either the environment or health care. Single people and homosexual couples also need help creating a family because of biological reasons.

I analyzed three bills that are discussed in the 2000s, using “systematisk textkondensering”. The result I recieved I put in relation to queer theory's perspective on alienation and heteronormativity. With this I could see that the law is based on the traditional family image, two people of opposite sex, in a relationship that has the ability to create a child using their own eggs and sperm. The couple who live according to this norm, is rewarded. However, those couples who need the help of the donor must submit to authority and confess that they do not belong to the heteronormativity. Far out in the periphery are the single people who have no legal right to get help from healthcare to have a family.

My conclusion is that the law is created by our standards and those we choose to view as the right thing. The consequence of this is an alienation and mental illness for those afflicted.

*Nyckelord:* Heteronorm, ofrivillig barnlöshet, psykisk ohälsa, homosexuell, heterosexuell, ensamstående, etik, existensiell, utanförskap, uteslutning, identitet, makt, Assisterad befruktning, Barnlängtan

# Innehållsförteckning

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Förkortningar.....</b>                                | <b>1</b>  |
| <b>Begreppsdefinitioner.....</b>                         | <b>2</b>  |
| <b>1 Inledning.....</b>                                  | <b>3</b>  |
| 1.1 Syfte och frågeställning.....                        | 4         |
| 1.2 Avgränsningar.....                                   | 4         |
| 1.3 Rättssociologisk relevans.....                       | 4         |
| 1.4 Uppsatsens disposition.....                          | 5         |
| <b>2 Bakgrund.....</b>                                   | <b>6</b>  |
| 2.1 Behandlingsalternativ vid ofrivillig barnlöshet..... | 7         |
| 2.1.1 IVF/ICSI.....                                      | 7         |
| 2.1.2 Insemination.....                                  | 7         |
| 2.1.3 Spermiedonation.....                               | 8         |
| 2.1.4 Äggdonation.....                                   | 8         |
| 2.1.5 Embryodonation.....                                | 8         |
| 2.1.6 Surrogatmödraskap.....                             | 9         |
| <b>3 Tidigare forskning .....</b>                        | <b>10</b> |
| <b>4 Teori .....</b>                                     | <b>15</b> |
| <b>5 Metod.....</b>                                      | <b>19</b> |
| 5.1 Kvalitativ forskningsmetod .....                     | 19        |
| 5.2 Urval .....                                          | 19        |
| 5.3 Redogörelse för analysmetod.....                     | 20        |
| 5.3.1 Få ett helhetsintryck.....                         | 20        |
| 5.3.2 Identifiera meningsbärande enheter .....           | 21        |
| 5.3.3 Abstrahera innehållet .....                        | 21        |
| 5.3.4 Sammanfatta betydelsen .....                       | 21        |
| 5.4 Mått på empiri.....                                  | 22        |
| 5.4.1 Validitet.....                                     | 22        |
| 5.4.2 Reliabilitet.....                                  | 22        |
| 5.4.3 Etik.....                                          | 22        |
| <b>6 Gällande rätt.....</b>                              | <b>23</b> |
| <b>7 Resultat.....</b>                                   | <b>25</b> |

|                                                         |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| 7.1 Ofrivilligt barnlös.....                            | 25        |
| 7.1.1 Hetero- & homosexuella par samt ensamstående..... | 25        |
| 7.1.2 Psykisk samt fysisk ohälsa.....                   | 26        |
| 7.1.3 Ålder.....                                        | 27        |
| 7.2 Behandlingsalternativ.....                          | 27        |
| 7.2.1 IVF/ICSI.....                                     | 27        |
| 7.2.2 Insemination.....                                 | 28        |
| 7.2.3 Ägg- och spermiedonation.....                     | 28        |
| 7.2.4 Embryodonation.....                               | 29        |
| 7.2.5 Surrogatmödraskap.....                            | 30        |
| 7.3 Sjukvården.....                                     | 30        |
| 7.3.1 Stöd, hjälp och råd.....                          | 30        |
| 7.3.2 Särskild prövning.....                            | 30        |
| 7.3.3 Sjukhuset/Kliniken.....                           | 31        |
| 7.4 Gällande rätt.....                                  | 32        |
| 7.4.1 Lagen.....                                        | 32        |
| 7.4.2 Socialstyrelsen.....                              | 32        |
| 7.4.3 Landstinget.....                                  | 33        |
| 7.5 Barnet.....                                         | 34        |
| 7.5.1 Barnets rätt till liv och utveckling.....         | 34        |
| 7.5.2 Genetiska arvet.....                              | 34        |
| 7.5.3 Föräldraskapet.....                               | 35        |
| 7.6 Existensiella och etiska bedömningar.....           | 36        |
| 7.7 Samhällets ansvar.....                              | 37        |
| <b>8 Analys.....</b>                                    | <b>39</b> |
| 8.1 Ensamstående.....                                   | 39        |
| 8.2 Heterosexuella par.....                             | 40        |
| 8.3 Homosexuella par.....                               | 40        |
| 8.4 Sammanfattande analys.....                          | 41        |
| <b>9 Diskussion och slutsats.....</b>                   | <b>46</b> |
| 9.1 Diskussion.....                                     | 46        |
| 9.2 Betänkande från socialutskottet.....                | 48        |
| 9.3 Slutsatser.....                                     | 49        |
| 9.4 Förslag på vidare forskning.....                    | 49        |
| <b>10 Referenser.....</b>                               | <b>50</b> |
| <b>Bilaga A.....</b>                                    | <b>52</b> |





# Förkortningar

|      |                                                                                                                                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BRIS | Barnens Rätt I Samhället                                                                                                        |
| EU   | Europeiska Unionen                                                                                                              |
| HBT  | Homosexuella, bisexuella och transpersoner                                                                                      |
| HSL  | Hälso- och sjukvårdslagen                                                                                                       |
| ICSI | Intracytoplasmatisk spermieinjektion, microinjektion                                                                            |
| IRIS | Infertilas Riksförening I Sverige, numera Barnlängtan                                                                           |
| IVF  | In vitro fertilization, provrörsbefruktning                                                                                     |
| KL   | Kommunallagen                                                                                                                   |
| RFSL | Riksförbundet För Sexuellt likaberättigande, numera Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter |
| SKL  | Sveriges Kommuner och Landsting                                                                                                 |
| Smer | Statens medicinsk-etiska råd                                                                                                    |
| WHO  | World Health Organisation, världshälsoorganisationen                                                                            |

# Begreppsdefinitioner

|                        |                                                                                                                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assisterad befruktning | Samlingsnamnet för de metoder som används för att åstadkomma befruktning.                                                                                            |
| Barnlängtan            | Rikstäckande patientförening för ofrivilligt barnlösa, se tidigare forskning                                                                                         |
| Embryo                 | De tidigaste utvecklingsstadierna som inträffar några dagar efter befruktningen.                                                                                     |
| Ensamstående           | När jag skriver ensamstående i uppsatsen menar jag personer av båda könen. Menar jag ett specifikt kön skriver jag kvinna eller man                                  |
| Homosexuella           | När jag skriver homosexuella i uppsatsen menar personer av båda könen. Menar jag ett specifikt kön skriver jag lesbisk eller böj.                                    |
| Menopaus               | En kvinnas sista menstruation                                                                                                                                        |
| Ofrivilligt barnlös    | Heterosexuella par som på grund av sjukdom har svårigheter att få barn, samt ensamstående och homosexuella par som har behov av hjälp av sjukvården för att få barn. |
| Särskild prövning      | En medicinsk, socialt och psykologisk utredning som genomförs innan ägg- eller spermiedonation.                                                                      |



# 1 Inledning

Ofrivillig barnlöshet drabbar mellan 15 och 20 procent av alla i fertil ålder i Sverige och är klassat som en sjukdom av WHO, världshälsoorganisationen. I proposition 1996/97:60, Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, ställde sig regeringen bakom riktlinjerna att sjukvården ska prioritera behandling av ofrivillig barnlöshet enligt den näst lägsta prioriteringsgruppen, III, vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar (prop. 2001/02:89 s. 19). Trots att barnlöshet är klassat som en sjukdom, möts många drabbade fortfarande av oförståelse från allmänheten men även från personal inom sjukvården. En del personer anser att barn inte är en rättighet och att om en kvinna inte kan bli gravid ska man lyssna på naturens gång och inte ta till medicinsk hjälp. Andra personer anser däremot att samhället bör bistå med fertilitetsutredningar och medicinsk hjälp så långt som det är möjligt. Knappt en tredjedel av ofruktsamheten beror på något fel hos kvinnan. Hos en tredjedel av paren återfinns felet hos mannen och för de resterande paren räknar man med att orsaken finns i en parkombination. Dock finner man, trots utredning, ibland ingen rimlig orsak till barnlösheten. (prop. 2001/02:89 s. 17) Bidragande orsaker till svårigheterna att bli gravid kan t.ex. vara ökningen av könssjukdomar, övervikt och att alltför många väljer att vänta med att skaffa barn till senare i livet. Ofrivillig barnlöshet är ofta en livskris under många år, där de drabbade är i behov av olika insatser från vården.

2010 fick provrörsbefruktnings ”fader”, Robert Edwards, nobelpriset i medicin. Outi Hovatta, professor i obstetrik och gynekologi, beskrev det som fantastiskt att en teknik som gjort så mycket nytta för så många, får detta vetenskapliga erkännande (<http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=15149>)

Under hösten 2011 skickades en motion till riksdagen från tre socialdemokratiska politiker angående att kvinnor som lever i samkönade par inte har samma möjligheter till assisterad befruktning som olikkönade par. Det är t.ex. stor skillnad beroende på i vilket landsting paren bor i, samkönade par kan få betala upp till 10.000 kronor för en inseminationsbehandling medan heterosexuella par betalar patientavgift på 230 kronor – 300 kronor. (2011/12:So594)

Ungefär samtidigt skrev fyra moderata riksdagsledamöter en artikel i Svenska Dagbladet (Gerdau, M., Jernbeck, I., Bouveng, H., Ataseven, M. 2011) som handlade om hur motsägelsefull lagstiftningen om ofrivillig barnlöshet är idag. T.ex. får en ensamstående kvinna adoptera men inte insemineras. Det är inte heller tillåtet med embryodonation med argumentationen att ett barn ska ha genetisk koppling till minst en av sina föräldrar, men det är tillåtet att adoptera ett barn som inte har en genetisk koppling till någon av föräldrarna. De skriver också att regelverket kring behandling av ofrivilligt barnlösa är en ”...sörja av

*motsägelsefullhet...”* ([http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/barnlosa-tvingas-ut-i-lagens-utkant\\_6555521.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/barnlosa-tvingas-ut-i-lagens-utkant_6555521.svd))

## 1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med min uppsats har varit att undersöka vilka beslut som ligger till grund för 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Jag ville också undersöka om lagen kan medföra konsekvenser för de som är ofrivilligt barnlösa i målgrupperna ensamstående respektive hetero- och homosexuella par. Vad kan de eventuella konsekvenserna få för betydelse för dessa personer och hur väl stämmer de överens med 2 § HSL (Hälso- och sjukvårdslagen), ”Vård på lika villkor för hela befolkningen”?

Min forskningsfråga är:

Medför 6 och 7 kap. i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m konsekvenser för målgrupperna ensamstående respektive hetero- och homosexuella par? Om lagen medför konsekvenser, vilka är då dessa?

## 1.2 Avgränsningar

Jag har fokuserat på ensamstående kvinnor och män samt hetero- och homosexuella par, som är ofrivilligt barnlösa. Jag har bortsett från donatorns perspektiv och jag har inte heller gått in på de olika begrepp som finns för förälder, såsom biologisk, genetisk och social. Mina avgränsningar medför att jag endast har tittat på vissa av paragraferna i 6 och 7 kap. i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Jag har undersökt gällande rätt med utgångspunkt från propositionerna 2001/01:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet, 2004/05:137 Assisterad befruktning och föräldraskap samt 2005/06:64 Genetisk integritet m. m.. I diskussionen kommer jag även att beröra socialutskottets betänkande 2011/12:Sou26 Assisterad befruktning.

## 1.3 Rättssociologisk relevans

Den ofrivilliga barnlösheten är en sjukdom som drabbar mellan 15 och 20 procent av alla i fertil ålder i Sverige och den medicinska tekniken och forskningen går framåt för att kunna hjälpa så många som möjligt. Detta är positivt, men innebär också att de nya behandlingssätten ställer krav på att lagar och regler måste anpassas efter rådande samhällsförhållanden. Familjer kan idag se ut på många

olika sätt och är inte alltid som den tidigare traditionella kärnfamiljen, mamma, pappa, barn. Detta innebär också att homosexuella par och ensamstående behöver hjälp vid familjebildning av biologiska skäl.

Våra samhällsförhållanden, vår moral och den medicinska och tekniska forskningen går normalt framåt i snabbare takt än vad lagar och regler gör. Eftersom makten inte hinner med att skapa nya lagar och regler som innefattar allt och alla i den takt som samhället förändras, är risken att det alltid finns handlingar eller personer som hamnar mellan paragraferna.

Med min uppsats vill jag belysa de eventuella konsekvenser som kan uppstå då lagen inte hinner med den tekniska-, medicinska- och samhällsutveckling gällande assisterad befruktning och då lagen är utformad utifrån remissinstansernas olika normer, tankar och åsikter.

## 1.4 Uppsatsens disposition

Uppsatsen innehåller nio delar. I del I ges en kort introduktion till ämnet och varför detta är intressant att undersöka. Här finns också min frågeställning, de avgränsningar jag valt att göra och på vilket sätt detta problem är rättssociologiskt relevant. I del II redogör jag för bakgrunden samt de behandlingsalternativ som finns för ofrivilligt barnlösa. Del III innehåller först en kort presentation av Barnlängtan, patientföreningen för ofrivilligt barnlösa, och därefter presenteras tidigare forskning. Del IV är min teori som i denna uppsats är queerteorin. Del V innehåller min metod, mitt urval, redogörelse för hur analysmetoden tillämpats samt mått på empiri. I del VI förklarar jag vad lagen säger, vad som står i de föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen och vilken roll landstingen har. Del VII är mitt resultat redovisat utifrån de koder jag valde när jag analyserade propositionerna. I del VIII analyserar jag utifrån mina målgrupper, ensamstående samt heterosexuella och homosexuella par. Därefter gör jag en sammanfattande analys. Del IX är min diskussion där jag även kort kommer att beröra socialutskottets betänkande 2011/12:SoU26, Assisterad befruktning, innan jag gör min slutsats och ger mitt förslag till fortsatt forskning.

## 2 Bakgrund

Enligt WHO anses ett par vara infertila om kvinnan inte blivit gravid, efter två års regelbunden samlag utan preventivmedel. Primär infertilitet är infertilitet hos ett par som inte tidigare haft ett barn tillsammans. Par som har barn men har svårigheter att bli gravida med ett syskon benämns som sekundärt infertila. ([www.who.int/topics/infertility/en](http://www.who.int/topics/infertility/en)) I Sverige ges rådet att söka hjälp efter ett års ofruktsamma försök. Däremot behöver inte de par vänta, som vet om från början att det finns problem, t.ex. om kvinnan saknar äggledare eller om mannen inte har spermier. Samma sak gäller om kvinnan är äldre än 38 år, då kan man anmäla sig för behandling direkt och behöver inte först försöka under ett år. Även lesbiska par kan söka behandling direkt. ([www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet](http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet))

Eftersom det finns olika orsaker till varför en kvinna inte blir gravid så är det oftast nödvändigt med en utredning. Efter utredningen väljs det behandlingsalternativ som passar bäst. I ett heterosexuellt par utreds både mannen och kvinnan medan lesbiska par oftast inte behöver utredas. Det finns åldersgräns för såväl utredning som behandling och denna åldersgräns varierar beroende på landsting och vilken behandling som avses. Utredningens syfte är att bedöma möjligheterna för en graviditet och hittar inte läkaren någon orsak så kan denne rekommendera att avvakta med behandling. Läkaren har möjlighet att avråda en graviditet, t.ex. vid livshotande sjukdom eller då kvinnan har en sjukdom som kan förvärras och bli livshotande vid en graviditet. På offentligt finansierade kliniker betalas en patientavgift för de undersökningar och behandlingar man går igenom, avgiften varierar mellan de olika landstingen. På en privat klinik får man däremot betala hela kostnaden själv och denna varierar beroende på vilken behandling och klinik man väljer. (ibid.)

Att vara ofrivilligt barnlös kan vara en påfrestande och/eller traumatisk upplevelse. I vissa situationer i samhället uppfattas detta som ett mindre angeläget problem, vilket gör att man inte alltid känner att omgivningen förstår. Ännu värre kan det vara att få beskedet att en behandling man har genomgått inte har lyckats. Därför är det viktigt att man har en god relation med sin läkare och personalen på kliniken där behandlingarna utförs och att man tidigt i utredningen eller behandlingen erbjuds möjligheten att få en professionell stödjande kontakt för att lättare kunna komma över eventuella problem och gå vidare. ([www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ofrivillig-barnloshet#section-1](http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ofrivillig-barnloshet#section-1))

## 2.1 Behandlingsalternativ vid ofrivillig barnlöshet

### 2.1.1 IVF/ICSI

Befruktning av ägg och spermier utanför kroppen kallas IVF, In vitro fertilization, provrörsbefruktning. IVF-behandling har funnits sedan 1978, då det första barnet i världen tillkommit efter IVF-behandling, föddes i England och 1982 föddes det första barnet i Sverige. ([www.ivfkliniken.se/svenska/ivf\\_behandling/ivf\\_fordjupning/](http://www.ivfkliniken.se/svenska/ivf_behandling/ivf_fordjupning/))

Det är den mest kostsamma av behandlingsalternativen då den är omfattande, sker i flera steg och kräver mycket utrustning, men också den mest effektiva. När ägg plockats ut från kvinnan läggs dessa i speciella odlingsskålar där spermier tillsätts. Efter några dagar har förhoppningsvis några av äggen befruktats och börjat växa. Om det finns flera befruktade ägg så kan de som inte används, frysas och sparas till framtida försök. Enligt nuvarande lagstiftning kan äggen förvaras frysta upp till fem år. IVF-behandling kan utföras på sjukhus och vissa privata kliniker. Om mannen i paret har få spermier, eller spermier med mycket dålig rörlighet, går det att hjälpa en spermie att komma in i ett ägg. Den varianten av provrörsbefruktning kallas mikroinjektion, eller ICSI, intracytoplasmatisk spermieinjektion. ([www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet/](http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet/))

Chansen att få ett barn efter att ha genomgått en IVF-behandling är ungefär 25 procent. Chanserna ökar ju fler försök som görs, men eftersom behandlingarna är dyra och tidskrävande tillåts det bara ett begränsat antal IVF-behandlingar på landstingets bekostnad. Hur många behandlingar man får göra varierar mellan olika landsting men flera kliniker erbjuder tre försök där man går igenom hela behandlingsprocessen. Dessutom gör man försök genom att inplantera alla de befruktade ägg som man har sparat i frysen. Chansen att bli gravid och föda barn efter upp till tre sådana behandlingar, där även de frysta äggen inplanteras, är ungefär 65 procent. Om man vill fortsätta att försöka efter de försök man får inom den offentliga vården så kan man söka sig till en privat klinik, men då måste man bekosta hela behandlingen själv. (ibid.) IVF-behandling får endast utföras om kvinnan är gift eller sambo (7 kap. 3 §, Lagen om genetisk integritet).

### 2.1.2 Insemination

Det finns en uppgift från 1834 att ett barn fötts efter inseminationsbehandling och vid den tidpunkten handlade det om makeinsemination. I Sverige har givarinsemination funnits sedan 1920-talet. (Rädda Barnen, 1996:9)

Insemination innebär att spermier sprutas direkt in i livmodern vid tidpunkten då chansen att bli gravid är störst. Chansen att bli gravid efter en insemination är ungefär tio till femton procent vid de tre första behandlingarna. Efter tre misslyckade försök minskar chanserna att de fortsatta försöken ska lyckas och

därför görs sällan mer än tre inseminationer. Insemination med mannens spermier, så kallad makeinsemination, kan utföras av specialistläkare med inriktning på infertilitet, både på privat klinik och på sjukhus. Väntetiderna brukar i allmänhet vara korta. (<http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet>) Insemination får endast utföras om kvinnan är gift eller sambo (6 kap. 1 §, Lagen om genetisk integritet).

### 2.1.3 Spermiedonation

Ett lesbiskt par som lever tillsammans och vill ha barn kan få en spermiedonation, vilket kan ske som en insemination eller i form av en IVF-behandling, detta är lagligt sedan 2005. Insemination med donatorspermier sker framför allt på de stora universitetssjukhusen men eftersom det råder brist på donatorer kan väntetiden vara lång. (<http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet>) Enligt gällande rätt är det inte tillåtet för ensamstående kvinnor att få donerade spermier i Sverige. (7 kap. 3 §, Lagen om genetisk integritet) Enligt 7 kap. 7 § i lagen om genetisk integritet kan inte en spermiedonator vara anonym.

### 2.1.4 Äggdonation

Sedan 2003 är äggdonation lagligt i Sverige. Om kvinnan i paret inte har egna ägg kan hon få en äggdonation, vilket sker i form av en IVF-behandling. Donationsbehandlingar utförs framför allt på universitetssjukhusens kvinnokliniker. Behandlingarna är beroende av att det finns donatorer och väntetiderna kan vara långa vilket gör att många söker sig utomlands för att få behandling. De närmaste klinikerna ligger i Finland, Danmark eller England. (<http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet>) Äggdonation får endast utföras om kvinnan är gift eller sambo och ägget måste vara befruktat med mannens eller sambons spermier. (7 kap. 3 §, Lagen om genetisk integritet). Enligt 7 kap. 7 § i lagen om genetisk integritet kan inte en äggdonator vara anonym.

### 2.1.5 Embryodonation

Embryodonation innebär att par som har gjort en IVF-behandling och fått embryon över i frysen kan donera dessa, till par eller ensamstående kvinnor som av en eller annan orsak inte kan få fungerande embryon själva. (<http://www.barnlangtan.com/behandlingar/embryodonation>) Vid en IVF-behandling måste antingen ägg eller spermier komma från paret som behandlas, vilket gör att embryodonation inte är laglig i Sverige. (7 kap. 3 §, Lagen om genetisk integritet) En undersökning som gjordes 2005 av EU, visade att det är

lagligt med embryodonation i bl.a. Belgien, Estland, Finland och England. (Steering Committee of bioethics (CDBI), CDBI/INF (2005)7)

### 2.1.6 Surrogatmödraskap

Surrogatmödraskap innebär att en kvinna är gravid och bär ett barn åt en annan förälder/par. Kvinnan kan vara gravid med sina egna ägg och spermier från mannen som skall bli pappan. Hon kan även vara gravid med både ägg och spermier från de blivande föräldrarna eller att ägg och/eller spermier är donerade. Kvinnan som bär barnet har inte avsikten att behålla barnet. Befruktnings kan ske genom insemination och surrogatmoderns egna ägg. Vid donerade ägg med egna eller donerade spermier används IVF-behandling. Surrogatmödraskap är inte direkt förbjudet i Sverige idag, men är juridiskt svårt att genomföra och behandlingar kräver att man åker utomlands. (<http://www.barnlangtan.com/surrogatmoederskap>) I undersökningen som gjordes av EU, 2005 besvarade t.ex. Lettland, Malta och Luxemburg på frågan angående surrogatmödraskap, att det precis som i Sverige, inte var reglerat i lagen. Det enda land som uttryckte att det var lagligt utan att ha angett någon kommentar kring sitt svar var Estland. (Steering Committee of bioethics (CDBI), CDBI/INF (2005)7)

### 3 Tidigare forskning

Barnlängtan är en rikstäckande patientförening som startade 1985 med namnet IRIS, Infertilas Riksförening i Sverige, 2010 bytte de namn till Barnlängtan. Föreningen jobbar för att ge stöd till de personer som är ofrivilligt barnlösa, upplysa om fertilitet och medverka till att förebygga att ofrivillig barnlöshet uppstår. De har ett nära samarbete med såväl de kliniker i Sverige som jobbar med assisterad befruktning som läkemedelsindustrin. De jobbar även för att behandlingar för ofrivillig barnlöshet skall finnas tillgänglig för alla överallt inom den landstingsfinansierade vården. (<http://www.barnlangtan.com/historia>)

Under våren 2011 genomförde Barnlängtan en enkätundersökning om hälsa och livskvalitet bland ofrivilligt barnlösa, "Meningen med livet". Enkäten vände sig till de personer som var, eller hade varit, ofrivilligt barnlösa på grund av medicinska skäl. I undersökningen framkom att 80 procent av respondenterna ansåg att barnlösheten hade påverkat deras livskvalitet negativt eller mycket negativt. Bidragande orsaker till den försämrade livskvaliteten var bl.a ekonomiska och sociala faktorer. Respondenterna uppgav att de haft känslan av att inte bli förstådda, att ingen uppmärksammat deras lidande, att de isolerat sig, dragit sig undan social kontakt och att de känt en känsla av besatthet. För drygt tio procent var problemet så stort att de kände en avsaknad av att leva. Trots detta uppgav nästan 58 procent att de inte erbjudits något psykologiskt stöd under sin IVF-behandling. (Barnlängtans enkät, Meningen med livet) I december 2010 skickade Barnlängtan en enkät till samtliga Sveriges landsting samt Gotlands kommun i syfte att kartlägga regleringen av behandling mot ofrivillig barnlöshet. Bland frågorna som ställdes var vilken åldersgräns som gällde vid behandling och utredning samt vilken möjlighet till kurators- och psykologhjälp som erbjöds de behandlande paren. Svaren varierade från 37 år – ingen åldersgräns och merparten svarade att patienterna erbjöds kuratorskontakt vid utredning, behandling och behandlingsavslut. (Barnlängtans enkät, Vård på ojämlika villkor)

I boken *"The Lesbian and Gay Studies Reader"* beskriver G. S. Rubin i kapitlet *"Thinking Sex"*, sexualitetens värdehierarki. Hierarkin presenteras som två cirklar där det i den inre cirkeln finns det som beskrivs som bra, gott, normalt och naturligt. Här finner vi heterosexualitet, giftermål och reproduktivitet. I den yttre cirkeln finns det dåliga, onaturliga, onormala och fördömda, och här finns homosexuella, ogifta och icke reproduktiva. (Rubin, 1993:13) Det som är mest önskvärt är det som sker i en relation mellan två personer i samma ålder och av olika kön, i syfte att avla barn. Däremot innebär det inte att alla heterosexuella finns i den inre cirkeln. Någonstans i mitten, i heteronormativitetens periferi, återfinns de ensamstående personer som väljer att skaffa barn utan en partner. (Rubin, 1993:11f) Rubin menar att vissa lagar som missgynnar de personer som



inte faller inom den sexuella normen, t.ex. homosexuella, kan liknas vid legaliserad rasism vilket gör dessa grupper kriminella. Att ha känslan av att göra någonting olagligt, gör dessa personer också ständigt påminda om att de inte tillhör normen. (Rubin, 1993:21) I boken *"An introduction to Law and Social Theory"* slår J. L. Pierce fast att politikerna måste göras mer uppmärksamma på de dolda koder som visar att köns- och rasdiskriminering fortfarande existerar. (Banakar & Travers, 2002:171) Författaren beskriver hur personer blivit bemötta i arbetslivet utifrån deras ras och kön. Även om en kvinna hade fördelen att vara vit och jurist, så var hennes kön en nackdel i jobbet, på samma sätt som att en man hade fördelen utifrån sitt kön, men nackdelen att vara färgad. (Banakar & Travers, 2002:169) Detta visar på att ras, klass och kön inte har fasta punkter i värdehierarkin, det är istället omständigheterna och sammanhanget som skapar och bestämmer var personen befinner sig på skalan. (Banakar & Travers, 2002:170)

I boken *"Familj och kön, etnologiska perspektiv"* skriver B. Lindgren i kapitlet *"En riktig familj"* och S. Lundin i kapitlet *"Könsbilder- familjeskap och reproduktionsteknologi"* om vad som kan betecknas som en riktig familj. De menar att det som vi dagligdags anser vara en riktig familj innebär mamma-pappa-barn. Detta begrepp är mäktigt och om ett par inte lever upp till denna roll riskerar de att ses som ofullkomliga. Ofruktbarhet är inte bara ett biologiskt tillstånd utan även socialt och kulturellt. (Meurling, Lundgren & Lövkrona, 1999:147) Lundins undersökningar vid fertilitetskliniker visade på att de behandlade paren inte bara genomgick en medicinsk behandling utan även en identitetsprocess. (Meurling, Lundgren & Lövkrona, 1999:151) Ofrivillig barnlöshet leder till en sorg och manligheten respektive kvinnligheten blir ifrågasatt. (Meurling, Lundgren & Lövkrona, 1999:153) De berättar också om att barn och familj ofta är inträdesbiljetten till det sociala nätverket och att infertiliteten bidrar till både ett biologiskt och socialt utanförskap. (Meurling, Lundgren & Lövkrona, 1999:159f) Samma sak beskriver M. L. Shanley och A. Asch i artikeln *"Involuntary childlessness, reproductive technology and social justice: The medical mask on social illness"*. För de flesta människor är möjligheten till att bilda familj, att kunna reproducera och att skapa ett föräldrabarn förhållande, en grundläggande del av livet. De menar att detta är ett starkt motiv till att infertilitetsbehandlingar skall täckas av sjukförsäkringen. Däremot tror de tyvärr inte att även om så skulle ske, kommer det inte att förändra allmänhetens syn på infertilitet, vilket är en nödvändighet om man skall uppnå en social rättvisebild. De menar att det finns en felaktig samhällssyn på att oförmågan att bilda familj är ett privat problem snarare än en allmän fråga.

I boken *"Kloning och genteknik"* förklarar L. M. Silver att sexuellt ungämba inte längre är ett villkor för att skapa ett barn, vilket har framkallat många upprörda känslor. Silver menar att detta beror på att mannen ställs utanför skapandet av barnet, vilket i sig är skrämmande då det blir kvinnan som får makten och kontrollen av skapandet av det mänskliga livet. Han menar vidare att det är möjligheten att kunna skapa ett barn utan samlag som är anledningen till att det

anses som omoraliskt med assisterad befruktning. Grunden till rädslan ligger i att om mannen utelämnas finns risken att Gud också lämnas utanför, vilket ligger till grund för Vatikanens fördömande. (Silver, 1998:85) Många ser det som felaktigt att träda in på Guds domäner och mixtra med moder natur. (Silver, 1998:286) Silver berör även surrogatmödraskapet, vilket är en kontroversiell metod som har jämförts med incest, äktenskapsbrott, prostitution och utnyttjande av kvinnor som är i behov av pengar. Han menar dock att redan i bibeln berättas det om metoden. (Silver, 1998:180ff) Han avslutar kapitlet om surrogatmödraskap med att människor kommer inte att hindras av lagstiftning, etik eller höga kostnader för att få tillgång till den teknik som kan hjälpa dem att uppnå sina reproduktiva mål. (Silver, 1998:192)

I boken *"An introduction to Law and Social Theory"* skriver A. Griffiths om legal pluralism, när två rättssystem förekommer inom samma sociala fält. (Banakar & Travers, 2002:289) Griffiths beskriver tre sätt på vilka en forskning skulle kunna bidra till diskussioner och utveckling som på ett lämpligt sätt kan ta hänsyn till globala och lokala dimensioner av lagen. Genom att granska diskurser gällande utveckling, jämlikhet och rättsstatsprincipen skulle man kunna se hur lagen skapar och genomför mening och samband gällande kultur, jämlikhet och rättsförfarande. Det skulle även behandla processerna och innebörden detta har för medborgarskap och rätten till olika etniska grupper. I processen är det inte bara rättsstaten som konstruerar ett innehåll, även religion, lokala normer och sedvanerätt ger sitt bidrag. En sådan forskning kan ge en större förståelse för hur etiska och religiösa rörelser fungerar över de nationella gränserna. (Banakar & Travers, 2002:309) En annan analys kan vara att undersöka på vilket sätt inhemsk och lokal befolkning söker stöd hos internationella organisationer gällande mänskliga rättigheter med inriktning på kultur och självbestämmande. En sådan undersökning kan titta på från vilka källor dessa aktörer drar nytta när de konstruerar sina krav och på vilket sätt de utnyttjar internationella och globala nätverk för att skapa sin kulturella identitet. Undersökningen skulle också kunna visa på i vilken utsträckning kraven begränsas genom gällande lag, medan det på samma gång lämnar lagen öppen för att utmanas. Detta skulle belysa de sätt lagen och makten korsar varandra och tar hänsyn till de rörelser som sker i konstruktionen av identiteter och normer. Resultatet av forskningen kan visa på vad som är skillnaden i de globala, nationella och lokala maktramarna som gör kraven möjliga. Ett tredje sätt är att undersöka vilka de normativa besluten är som formar statens lag. Detta skulle ge detaljerade analyser av mångfalden samt en större förståelse av hur lagen fungerar. Det skulle också visa på de olika sätt myndigheterna försöker administrera livet för individen men också hur dessa personer och grupper reagerar. Resultatet av undersökningen skulle kunna ge en förklaring på hur rättssystemet klarar de olika ideologiska synsätten hos befolkningen och hur man förhandlar vid kulturella meningsskiljaktigheter. (Banakar & Travers, 2002:310)

I artiklarna *"Legal harmonization and reproductive tourism in Europe"* och *"Reproductive tourism as moral pluralism in motion"* tar G. Pennings upp det fenomen som kallas reproduktionsturism, när vi åker till andra länder för att få

den hjälp vi inte kan få i hemlandet. Anledningarna till att vi söker hjälp utomlands kan t.ex. vara lägre kostnader, att den eftersökta vården inte ges i det egna landet eller att väntetiderna är långa. Denna form av turism förekommer dels mellan de europeiska länderna men även inom Australien och USA, där det i de olika delstaterna är olika regler för t.ex. ensamstående kvinnor och homosexuella att bilda familj. Det förekommer också kombinationer av anledningar och som exempel ger författaren Sveriges införande av förbud mot anonyma donatorer. Detta förbud skapade en brist på donatorer och i en kombination med att mottagarna vägrade acceptera identifierbara donatorer gjorde det att många sökte sig utomlands. En del kritiker menar att det endast är de som har råd som har möjligheten att söka hjälp utanför landets gränser. Tvärtom ska reproduktionsturismen ses som en möjlighet för de personer som inte har råd att få hjälp i det egna landet att också få möjligheten att bilda familj. Anledning till att åka utomlands för att få hjälp kommer troligen att öka i framtiden då länder som Ryssland och Indien lockar utländska patienter med väldigt låga priser. Författaren menar att resultatet av detta visat på att en del av de kliniker som lockar med låga priser förbiser t.ex. de etiska reglerna och medicinska riskerna, vilket är ännu en anledning att man bör ta bort den ekonomiska diskriminationen inom landet. Intern tolerans innebär att man kan bryta mot lagen inom landet utan att bli straffad. Extern tolerans innebär att medborgaren kan åka till ett annat land för att komma ifrån det egna landets begränsningar, utan att bli stoppad eller straffad. Intern tolerans kan skapa rättsosäkerhet för medborgarna medan extern tolerans ger ett tydligt budskap om vad som är tillåtet inom landet. Författaren tar återigen upp Sveriges lag som förbjuder anonyma donatorer. Eftersom Sverige inte har någon lag som tvingar föräldrar att berätta för sina barn att de är skapade med hjälp av donator så är det inte heller alla föräldrar som gör detta. På så sätt behöver ett barn inte få veta vem den genetiska föräldern är, trots att lagen förbjuder anonyma donatorer med hänvisning till att alla barn har rätt att få veta sitt genetiska ursprung.

Författaren menar att så länge det finns möjligheten att resa, kommer vi att utnyttja möjligheten. Det är en sak att införa regler för familjebildning, men det är en annan sak att få folk att följa dessa. Förslaget att komma ifrån reproduktionsturismen är att skapa samma lag i hela Europa. Detta skulle innebära att resandet minskar, då det blir det mest liberala landets lagar som kommer att gälla. Istället borde de olika länderna inrikta sig på att licensiera och kontrollera att klinikerna utför liknande vård. Genom vårt medlemskap i EU har vi rätten att åka till ett annat land och få den sjukvård som vi önskar. I Schweiz valde man att inte införa strängare regler kring assisterad befruktning, då risken fanns att invånarna istället skulle åka utomlands. De menade att förbudet kom att medföra att man istället bara flyttade problemet, vilket också skapar att man inte skulle kunna hålla kontrollen på hur dessa behandlingar utförs. Författaren menar att om man förhindrar personer att få den vård de behöver finns det en risk att detta leder till frustration och undertryckande. Istället skall reproduktionsturism ses som en möjlighet att undvika konflikter och istället en samlevnad mellan olika etiska och religiösa perspektiv.

I artikeln "*The politics of reproductive benefits*" tar L. King och M. Harrington Meyer upp skillnaderna i USA's försäkringssystem gällande preventivmedel samt hjälpmedel mot infertilitet. De har undersökt politiska värderingar kring vem som bör och inte bör föda barn. Studien visar på hur fördelningen av hjälpmedel kan skapa klasskillnader. Om staten inte kan garantera alla kvinnor rätten till komplett vård och hjälp vid fertilitetsbehandling, oavsett social- och ekonomisk status, innebär detta att de outtalat stödjer medelklasskvinnorna och avråder de fattiga och socialbidragstagare att bilda familj. De kvinnor i Illinois som omfattas av Medicaid, ett statligt sjukvårdsprogram för låginkomsttagare, har ingen möjlighet att få hjälp mot infertilitet, men däremot hjälp med preventivmedel. Argumenten har varit att skattepengarna skulle användas till att minska bidragsberoendet inte att öka det och att det är oansvarigt att först hjälpa barn födas in i fattigdom för att sedan låta samhället ta hand om dem. Problematiken ligger i att om vi ber låginkomsttagare att vänta med att skaffa barn till de har råd med barn eller en man som kan försörja dem, ge dem incitament med att vänta med att bilda familj, får vi problem senare då dessa kvinnor kommer att ha fertilitetsproblem på grund av högre ålder. Författarna ser svårigheten i att försöka få ett rättvist system gällande möjligheten att få hjälp vid infertilitet, då åsikterna kring vem som bör och inte bör få bilda familj är så starkt förankrade i samhället.

I boken "*An introduction to Law and Social Theory*" skriver R. Fletcher om feministisk rättsteori. Feminister är en grupp som menar att det rättsliga målet att vara objektiva är i sig ett problem då de ser sig själva som en grupp som blivit diskriminerade. En del personer menar att objektivitet i en rättegång är en omöjlighet och att det som verkar vara objektivt döljer alltid på något sätt skillnaden i mångfalden av önskningar och behov. I syfte att förändra de rättsliga reglerna och rättspraxis hänvisar feminister till de värde som ligger till grund för lagen, jämlikhet, rättvisa och frihet. De menar att rättvisa inte använder sig av könsdiskriminering och att frihet inte godkändes genom att idealisera det heterosexuella moderskapet. (Banakar & Travers, 2002:136) I kampanjerna för lika behandling och mot sexuell diskriminering har bögar och lesbiska krävt inkludering i samhället, t.ex. genom rättigheterna att gifta sig, vilket ger dem samma rättigheter och möjligheter som heterosexuella. Dessa kampanjer har alltid varit tröga men de har också genererat väsentlig motståndskraft, då de utgör en grundläggande utmaning mot idén om den äktenskapliga familjen som en nödvändighet för reproduktion. (Banakar & Travers, 2002:148)

## 4 Teori

Jag har valt att göra min analys utifrån queerteorin, en teori som har ett kritiskt förhållningssätt till det heteronormativa och ifrågasätter vad som är normalt, vilket i min analys är att ett barn skall komma till via samlag mellan en man och en kvinna. Idag är befruktning utanför kroppen en etablerad behandlingsmetod, vi har även möjlighet att föda barn via donerade ägg eller spermier och en familj behöver inte vara enligt heteronormiteten, d.v.s. mamma, pappa, barn.

Queer beskrivs som ett kritiskt perspektiv utifrån det är möjligt att studera, granska och kritisera den heterosexuella normativiteten. Queerforskare vill granska de fenomen som på olika sätt bryter mot det som tillhör heteronormiteten och istället strävar de efter en förståelse för hur dessa fenomen antas hänga samman med det mänskliga varat och handlingsförmågan. De centrala frågorna inom queerteorin är vad som egentligen krävs av en person för att denne skall framstå som normal och vilka regler vi måste underkasta oss för att kunna agera på ett sätt som leder till erkännande. (Berg & Wickman, 2010:11f) Sedan begreppet *queer* började användas har diskussionen om innebörden ändrats beroende på sammanhang, politisk hemvist och personlig erfarenhet. Judith Butler, berömd forskare inom queerteorin, menar att eftersom begreppets ursprung är riktade mot uteslutningar, så kommer begreppet att fortsätta att revideras allt eftersom det ger vika för protester mot användningen. (Ambjörnsson, 2006:31)

Omkring 1990 tog queerteorin form i USA, då det, med inspiration av bl.a. filosofen Michel Foucault, efterlystes en forskningsinriktning med fokus på hur sexuella normer uppstår, fungerar, upprätthålls och ifrågasätts i samhället. Framför allt var det den normerande heterosexualiteten som var i fokus. (Ambjörnsson, 2006:35) Butler var en av de som utvecklade ett tänkande med syfte att ifrågasätta och problematisera heterosexualitetens position som ett självklart och av naturen givet sätt att leva och hur det som framstår som normalt och inte är i behov av att ifrågasättas, fungerar och reproduceras. (Berg & Wickman, 2010:31) Poststrukturalisten tittar på och belyser skillnaderna mellan och inom individer, hur dessa konstrueras och levs i relationer till omgivande symboliska, språkliga och diskursiva faktorer. Eftersom queerteorin grundar sig i poststrukturalismen innebär detta att all betydelse betraktas som grundad i historiska, politiska, sociala och språkliga faktorer. Ett viktigt antagande för queerteorin är att kategorier som homo- respektive heterosexuell skapar betydelsen av ett sätt att vara eller agera. (Berg & Wickman, 2010:23) Trots att Foucault inte var queerteoretiker, är hans studier kring makt, identitet och sexualitet en viktig förutsättning för det queerteoretiska perspektivet. Utifrån Foucaults tänkande visar queerteoretiker att gränsen mellan hetero- och homosexualitet inte bara är oklar utan också att den spelar en stor roll i samhälleliga och sociala processer. (Berg & Wickman, 2010:24f)

Foucault menade att vi lever i ett samhälle där vi inför samhällets samtliga institutioner känner tvånget av bekännelse (Berg & Wickman, 2010:28). Han beskriver hur vi sedan 1700-talet sett en ökad vilja att klassificera, sortera och diagnostisera samhällsmedborgare, vilket, enligt honom, ledde till att nya identiteter skapades. Denna klassificering innebar också att det skapades nya sätt att utöva kontroll över samhällets medborgare. Genom att stoppa in i fack och ställa diagnoser kom vissa människor att betraktas som mer normala och önskvärda än andra. Med andra ord en normaliseringsprocess som sorterar in människor i bra och dåliga, normala och onormala. (Ambjörnsson, 2006:45f)

Kritikerna menar att begreppet queer är vagt och förvirrande men själva poängen är att det skall vara svårt att ringa in och bestämma. Till viss del kan förvirringen bero på att det inte existerar *en* queerteori utan är snarare ett samlingsnamn på olika kritiskt granskande perspektiv på sexualitet, kultur, samhälle och identitet. Queerteoretiker vill undersöka hur det som vi i samhället beskriver som sexualitet organiseras, regleras och upplevs och hur identiteter, handlingar, regler, normer och föreställningar vävs samman. Enligt ett queerperspektiv kan sexualitet förklaras på många olika sätt, som identitet, handling eller som ett normsystem där de juridiska lagarna eller människors attityder sätter gränserna, för vad som är legitimt. Det kan också förstås som ett begär i vidare bemärkelse, makt, erkännande och tillhörighet. (Ambjörnsson, 2006:36f) Queer ska alltid ses i ett sammanhang och är därför inte statiskt utan rörligt och föränderligt. (Banakar & Travers, 2002:183) Queerteoretiker strävar efter att "...dels utmana heterosexualitetens förmätna kontroll över samhälleliga institutioner ./.../. dels punktera heterosexualitetens självutnämnda tolkningsföreträdare vad beträffar kulturella uttryck och värderingar" Queerteoretiska analyser utgår från "kulturens motsägelsefullhet och breda uttolkningspotential" och att dess breda fokus sätts på konstruktionen av normalitet eftersom "...det är inte heterosexualiteten i sig som är problemet, utan dess ideologiserande roll som institutionaliserad normalitet" (Berg & Wickman, 2010:33) Konceptet med queer är att på bästa sätt utmana och splittra definitionen på vad som är det normala, vilket för många betecknas som att vara man, vit och heterosexuell. (Banakar & Travers, 2002:179)

Inom lagen är inte sexualitet något som har samma betydelse i alla uttryck. Däremot anses heterosexualitet vara något som kan likställas med det centrala för mänskligt liv och könsförhållande. Genom att hellre använda uttrycket heteronormativ istället för heterosexualitet, visar queerteoretikerna att den institutionella makten som används för diskurser, innefattar mer än bara den enskilda människans sexuella handlingar. (Banakar & Travers, 2002:182) Sexualiteten förknippas ofta med människans biologiska drifter och många blandar ihop heterosexualiteten med barnalstrande. Idag krävs det inte heterosexuella människor för att det mänskliga livet ska fortsätta. Det enda som behövs är att ett antal kvinnor blir gravida, vilket kan ske på en mängd olika sätt. 2005 när insemination tilläts för alla som lever i par men exkluderar ensamstående, är det en familjebildningsmodell med heteronormativ förklara som premieras. (Ambjörnsson, 2006:52f) Banakar menar att man ska inte se lagen som bara ett uteslutande av vissa grupper, utan istället som en möjlighet till utmaning

och förändring. (Banakar & Travers, 2002:184) För att fastställa diskrimineringen i lagen, måste det finnas något att jämföra med, en majoritet som har en viss rätt som nekas av andra. Oftast sker jämförelsen med något som är enligt normen, och vad som definieras som en norm ifrågasätts sällan. Många queerteoretiker anser att det är inom juridiken som de avvikande individerna skapas, eftersom lagen bestämmer vad som ska anses som det normala. Rättsväsendet är utformat att det ska finnas något som är den sanna verkligheten, men det innebär också att trots att det är en person som blir bedömd så måste han/hon bli bedömd och jämförd utifrån mångfalden. Detta är inte oproblematiskt då rätten utgår från normen, däremot är det viktigt att använda rättsliga argument för att slå håll på normen. (Banakar & Travers, 2002:187f) Enligt Foucault är makt något som utövas överallt på alla nivåer i samhället och en av queerteorins utgångspunkter är att normalisering är kopplat till makt. Förtryck skapas genom att vissa maktfulla grupper bestämmer att enbart ett svar är rätt, riktigt, rimligt och sant. Det är när sanningen ifrågasätts som makten förlorar i legitimitet (Ambjörnsson, 2006:150f)

Heteronormiteten verkar genom att sätta gränser och upprätthålla dessa mellan normgivande heterosexualitet och allt som faller utanför. Idag menar många att hierarkin mellan heterosexuella, som tidigare ansågs finare och bättre, och homosexuella inte längre existerar, att HBT, homosexuella, bisexuella och transpersoner, är i stort jämställda med heterosexuella. Detta är till viss grad sant för trots att homosexuella får adoptera och ingå partnerskap, så görs det i praktiken fortfarande skillnad mellan heterosexuella och homosexuella. Många homosexuella som ansökt om adoption berättar hur de, trots lagändringen känner sig särbehandlade på grund av sin sexualitet. Ambjörnsson refererar till boken *Queerkids* av Annika Hamrud, där författaren beskriver hur många av de socialarbetare som utreder adoptioner har en negativ inställning till homosexuella, vilket också gäller flertalet godkända adoptionsorganisationer. Ofta hänvisar adoptionsutredaren till att man inte vill riskera att givarländerna skräms bort av att adoptivföräldrarna i Sverige kan tänkas vara homosexuella. För att inte riskera de heterosexuella adoptivföräldrarnas rättigheter, låter man bli att behandla de homosexuellas adoptionsansökningar. (Ambjörnsson, 2006:61f) Det västerländska samhället belönar en viss sorts heterosexuellt liv och leverne. Redan som barn lär vi oss att det tvåsamma, reproduktiva, heterosexuella livet är det som vi ska sträva efter. För att just detta liv skall framstå som det mest eftersträvarsvärda, baktalas, förlöjligas och beklagas andra sätt att leva. (Ambjörnsson, 2006:159) Möjligheten att uppfatta relationer och situationer är intimt beroende av hur och vad vi lärt oss att se, var man befinner sig i samhällshierarkin och vilka erfarenheter man har. På så sätt blir den queera blicken ett instrument i försöken att få ett bredare perspektiv på hur samhället organiseras. (Ambjörnsson, 2006:168) Vid en studie som undersökte ensamstående mäns situation i Norrland, visade det sig att deras situation försvårades då mycket av umgängesformerna och normerna byggde på umgänge mellan par och familjer. Männerna marginaliserades för att de inte hade uppfyllt en heteronormativ tvåsamhetsnorm, vilket inte var tillräckligt med en heterosexuell identitet, heterosexualiteten förväntades också fullbordas i ett äktenskap eller fast förhållande. (Berg & Wickman, 2010:82) En av de viktigaste saker som queer åstadkommit i Sverige är just introduktionen och etableringen av

begreppet heteronormitet. Genom detta har queerforskare och aktivister kunnat sätta heteronormiteten på agendan som en central maktordning genom vilken ojämlikhet och orättvisa skapas. Begreppet norm som finns i heteronormativitet antyder att regelbrott kan medföra sanktioner. (Berg & Wickman, 2010:99)

Det är viktigt att ha en identitet och följa normen för att inte hamna i utanförskap. I min analys är målgruppens önskan att få identiteten förälder. Queerteorin visar på att enligt heteronormiteten är det tvåsamheten med barn, som är det mest önskvärda och personer som på grund av ett medicinskt hinder, sexuell läggning eller gjort ett val att inte leva i ett parförhållande, ställs utanför heteronormiteten och möjligheten att få en identitet. Detta blir extra problematiskt när inte bara människor i målgruppens omgivning ser dem som någon som inte följer normen. Även inom sjukvården, lagen och socialförvaltningarna kan vi se att makten inför sanktioner vilket skapar ett utanförskap för dessa personer. Jag har tidigare nämnt ensamstående kvinnor som inte får lov att göra inseminationer, homosexuella par vars adoptionsansökningar inte behandlas men också samhällets syn på att heterosexualiteten skall fullbordas i äktenskap.



## 5 Metod

### 5.1 Kvalitativ forskningsmetod

Som metod har jag valt att göra en textanalys av tre propositioner som ligger till grund för besluten av 6 och 7 kap. i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

En kvalitativ forskningsmetod kan sägas vara en bild av den sociala verkligheten och där fokus läggs på hur individerna uppfattar och tolkar denna. (Bryman, 2009:35) Samhällsforskare ska helst vara värderingsfria och objektiva för att få en så rättvis bild som möjligt av forskningsobjektet. Forskaren bör vara medveten om sina värderingar och ha fullständig kontroll över dessa, vilket kan ses som en omöjlighet. Förutfattade meningar kan dyka upp vid många olika tillfälle under forskningsprocessen, t.ex. vid val av ämne, val av metod och vid analys och tolkning av data. Empati, känslor och samhörighet med de personer som studeras kan dyka upp trots att detta från början inte var meningen. (Bryman, 2009:37)

När jag har analyserat propositionerna har jag försökt att göra min forskning så objektiv som möjligt. Jag har läst meningarna många gånger, funderat över innebörden, tolkat orden och meningen och försökt att bortse från mina egna värderingar.

### 5.2 Urval

När lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. trädde ikraft upphävdes lagen (1991:114) om användning av viss genteknik vid allmänna hälsoundersökningar, lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med ägg från människa och lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen. Detta innebar att för att analysera bakgrunden till gällande rätt var jag tvungen att läsa proposition 2005/06:64, Genetisk integritet m.m. men även proposition 2001/02:89, Behandling av ofrivillig barnlöshet och proposition 2004/05:137, Assisterad befruktning och föräldraskap.

Jag valde de propositioner som blivit behandlade under 2000-talet och bortsåg från dem som ligger till grund för de upphävda lagarna. Jag bedömde att den information som ligger till grund för lagen kunde jag finna i dessa tre propositioner. Under våren 2012 kom socialutskottet med ett betänkande (2011/12:SoU26) där de bl.a. behandlade surrogatmödraskap och insemination från ensamstående. Eftersom detta inte är gällande rätt, valde jag att enbart läsa genom, reflektera och kommentera det i min diskussion.

Vid en kvalitativ studie arbetar forskaren med att utveckla beskrivningar och analyser från det område där de förekommer. Dessa beskrivningar, begrepp och teoretiska modeller som forskaren kommer fram till, ska sedan kunna överföras till andra sammanhang än det ursprungliga. Detta för att kunna visa på möjligheter och begränsningar för var beskrivningarna och modellerna är giltiga. Detta innebär att det material som skall analyseras måste innehålla både data om fenomenet som skall utforskas men också underlag som är möjliga att sätta i ett annat perspektiv. (Malterud, 2009:55) I propositionerna finns både riktlinjer för vad lagen säger men också intressanta diskussioner kring bl.a. etik, samhällsfenomen och normer. Jag ansåg att genom att analysera bakgrunden till gällande rätt kom jag också med stor sannolikhet få fram intressanta faktorer som kunde sättas i relation till eventuella konsekvenser för de olika målgrupperna.

## 5.3 Redogörelse för analysmetod

Jag valde att analysera propositionerna utifrån systematisk textkondensering. Med denna metod anser jag att jag kan analysera alla propositionerna på ett sätt som gör att jag sedan kan jämföra dem och upptäcka gemensamma nämnare.

Den systematiska textkondenseringen är inspirerad av Giorgis fenomenologiska analys och modifierad av professor och allmänläkaren K. Malterud. Metoden är väl lämpad för beskrivande analys av fenomen som beskrivs i material från många olika informanter för utvecklandet av nya begrepp och beskrivningar. (Malterud, 2009:99) Giorgio rekommenderar att analysen genomförs i fyra steg. I Få ett helhetsintryck, II Identifiera meningsbärande enheter, III Abstrahera innehållet i de enskilda meningsbärande enheterna och IV Sammanfatta betydelsen av detta. (Malterud, 2009:100)

### 5.3.1 Få ett helhetsintryck

I denna första fas är det viktigt att lägga förförståelsen åt sidan, vilket är förutsättningen för att kunna vara öppen och ta in alla intryck som texten vill förmedla. Malterud benämner det som att använda ett fågelperspektiv. För att en analys ska vara hanterbar och genomförbar är det av vikt att materialet inte är för omfattande. (Malterud, 2009:100)

För att göra mitt material mer lätthanterligt valde jag att sammanfatta de delar ur berörda propositioner, som var av vikt för min utredning. Jag valde, efter en genomläsning av hela materialet, de delar där det fördes diskussioner kring assisterad befruktning och valde bort sådant som berörde andra delar, t.ex. fosterdiagnostik och forskning på embryo. Vid ytterligare genomläsning av mitt sammanfattade material kunde jag utröna vissa tema och begrepp i texten.

### 5.3.2 Identifiera meningsbärande enheter

Det material jag nu hade framför mig, blev min empiri och grunden till min fortsatta analys.

Analysmetodens andra fas är att organisera materialet, att skilja relevant text från det som är irrelevant. Jag analyserade texten rad för rad för att identifiera meningsbärande enheter, d.v.s. text som innehöll relevant information och kunskap utifrån mitt syfte och frågeställning. Samtidigt som jag valde ut de meningsbärande enheterna, började jag att koda dem, systematiskt. Koderna utformade jag utifrån mina ursprungliga teman från första analysfasen. Jag strävade efter att få resultatgrupper som på ett eller annat sätt hade något gemensamt, utifrån de olika behandlingsmetoderna för assisterad befruktning. För att kunna se samhörigheter och skillnader i tema och koder är det en fördel att plocka fram sin förförståelse för att kunna sortera bort irrelevanta data. En analys kan göras både genom att markera med olika färger i texten eller att använda en matris. Jag valde att använda en matris då jag bl.a. hade tre olika målgrupper och sex olika behandlingsalternativ. Matrisen gjorde att jag fick en överskådlig bild av min empiri samt att jag lätt kunde se var de olika textbitarna hörde hemma, vilket Malteud menar är ett nyttigt hjälpmedel. (Malterud, 2009:101ff) (Se bilaga A)

Kodningen innebär att man gör en systematisk dekontextualisering, där delar av texten hämtas ut ur sitt sammanhang för att senare kunna läsas i samband med liknande textelement och den teoretiska referensramen. Det är viktigt att varje textbit innehåller information om varifrån den kommer och att den ursprungliga texten bevaras i sin helhet eftersom det är utifrån den ursprungliga texten som sedan analysen ska göras. (Malterud, 2009:104)

### 5.3.3 Abstrahera innehållet

I analysens tredje fas valde jag bort den del av materialet där jag inte hittat några meningsbärande enheter. Detta gjorde att min empiri var mindre, mer lätthanterlig och att jag kunde fokusera på utredningens syfte och frågeställning. Jag analyserade varje kodgrupp för sig och om jag ansåg att jag hittade för mycket text under en kod, sorterade jag materialet i subgrupper. Genom att se meningarna i subgrupperna som en helhet kunde jag sammanfatta och återberätta innehållet men nu i en mera generell form. (Malterud, 2009:106f)

### 5.3.4 Sammanfatta betydelsen

I fjärde och sista delen sattes meningarna tillbaka i sitt ursprung för att kunna analyseras i sin helhet. Jag valde också ut citat som på ett bra sätt beskrev det som nämndes i texten. (Malterud, 2009:108) Genom att placera meningarna under varje rubrik har jag lätt kunna se hur ämnet behandlats i propositionen. Dessa meningar har jag också på så sätt kunnat sätta i relation till de olika begreppen i min teori.

## 5.4 Mått på empiri

Jag valde att enbart analysera tre propositioner som ligger till grund till gällande rätt. Sannolikheten att jag fått ett annat resultat om jag valt andra förarbete anser jag inte vara stor, då propositionerna innehåller den information som är relevant i förhållande till min frågeställning och syfte. Risken hade varit att jag hade fått ett alldeles för stort och ohanterbart material att analysera.

### 5.4.1 Validitet

Validiteten handlar om huruvida man observerar och mäter det man säger sig göra.

Den interna validiteten betyder att det ska finnas en god överensstämmelse mellan forskarens observationer och de teoretiska idéer denne utvecklat. (Bryman, 2009:257) Det kan finnas en fara att jag har tolkat något fel eller att jag har missat något, men utifrån den matris jag gjorde och de koder och subgrupper jag skapade har jag kunnat dra slutsatser, vilket jag ser som att jag har en god validitet.

Den externa validiteten rör den utsträckning i vilken resultatet kan generaliseras till andra sociala miljöer. (Bryman, 2009:258) Under tiden jag har analyserat har jag funderat på varför resultaten blivit som det är och hur det skulle kunna ändras. Jag har också funderat på andra liknande situationer och främst då utifrån lagar och regler. Ett område som jag tror att mitt resultat kan appliceras på är utbildning, då jag kan se liknande förhållanden gällande resursfördelningen.

### 5.4.2 Reliabilitet

Den externa reliabiliteten mäter sannolikheten att resultatet blir detsamma om undersökningen görs en gång till. (Bryman, 2009:257) Även om lagar och regler ändras och socialutskottet under våren 2012 kom med ett betänkande. Så är min åsikt att i grund och botten handlar min undersökning mycket om samhällsnormer och hur remissinstanserna tolkar dessa. Därför tror jag att utifrån den teori jag använt mig av d.v.s. queerteorin, så kan resultatet av en ny undersökning med stor sannolikhet bli densamma som jag kommit fram till.

### 5.4.3 Etik

Medicinsk forskning får endast utföras om syftet är viktigare än olägenheterna som forskningen kan innebära för försökspersonen (Malterud, 2009:199) Eftersom jag valde att göra en textanalys kom jag inte i direktkontakt med min målgrupp. Väljer man att göra ytterligare forskning kring detta ämne och intervjua berörda personer, krävs det en etisk prövning, då man med stor sannolikhet berör känsliga ämne såsom sexualitet, samliv och psykologi.

## 6 Gällande rätt

6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m trädde ikraft den 1 juli 2006 och genom denna lag upphävdes lagen (1991:114 om användning av viss genteknik vid allmänna hälsoundersökningar, lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med ägg från människa och lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen.

I lagen regleras insemination samt befruktning utanför kroppen, så kallad IVF. Behandling av ofrivillig barnlöshet genom insemination har varit lagreglerad sedan mars 1985 då lagen (1984:1140) om insemination trädde ikraft. Vid behandlingsalternativen måste kvinnan vara gift eller sambo och ha ett samtycke från sin partner, enligt 6 kap. 1 § och 7 kap. 3 §. Behandling med hjälp av donator får endast utföras vid offentligt finansierade sjukhus och det är läkaren som väljer en ägg- eller spermierdonator. Behandlingen föregås av en psykosocial utredning för att bl.a. få en uppfattning om parets lämplighet som föräldrar och deras förmåga att vårda och uppfostra barn. Vägras paret behandling får de begära att socialstyrelsen prövar frågan. Enligt 7 kap. 3 § måste antingen ägg eller spermier komma från det behandlade paret. Så kallad embryodonation, där både ägg och spermier kommer från donatorer är med andra ord inte tillåtet enligt gällande rätt.

Lagen kompletteras av föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen SOSFS 2009:32, Användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m. som trädde ikraft april 2010. I 4 kap. 11 och 12 §§ ges allmänna råd kring den medicinska, psykologiska och sociala prövningen som skall föregå en donatorsinsemination. Bedömningen bör göras gemensamt av en läkare samt en person med beteendevetenskaplig kompetens och bör bygga på enskilda samtal med var och en samt med båda gemensamt. Vid denna prövning skall bl.a. hänsyn tas till parets ålder. Kvinnan får inte ha uppnått den ålder då fertilitet normalt anses vara starkt avtagande och hennes respektive skall inte vara äldre än att han/hon bedöms fullt ut kunna ta sitt föräldraansvar under ett barns hela uppväxt. Hänsyn tas också till levnadsförhållanden, inbördes relationer samt inställningen till att berätta för barnet att det tillkommit genom donation. I 13 § står angivet att paret skall ges en individuellt anpassad information om resultatet av den särskilda prövningen. Om bedömningen görs att neka paret behandling ska läkaren informera paret om skälen samt att de kan begära att Socialstyrelsen prövar frågan. Skälet till ett nekat beslut ska även dokumenteras.

Utöver lagen och socialstyrelsens föreskrifter har varje landsting, enligt 2 kap. 1 § KL, Kommunallag (1991:900), rätten att själva bestämma om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område. Ett av dessa områden är hälso- och sjukvård och enligt 3 § HSL, Hälso och sjukvårdslagen framgår det att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Enligt 2 § HSL är

målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till den. Landstinget ska enligt 7 § HSL planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. På offentligt finansierade kliniker betalar man en patientavgift för de undersökningar och behandlingar man går igenom. Avgiftens storlek kan variera mellan olika landsting och bygger på prioriteringar mellan olika hälso- och sjukvårdsinsatser.

## 7 Resultat

Jag har analyserat tre propositioner 2001/01:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet, 2004/05:137 Assisterad befruktning och föräldraskap samt 2005/06:64 Genetisk integritet m. m..

Jag har valt att redovisa mitt resultat utifrån de koder jag valde när jag sorterade de meningsbärande enheterna. (Bilaga A)

Vid behandlandet av proposition 2001/02:89 var det enbart heterosexuella par som hade laglig rätt att få assisterad befruktning, vilket innebär att alla diskussioner som refererar till denna proposition utgår från ett heterosexuellt föräldraskap.

### 7.1 Ofrivilligt barnlös

#### 7.1.1 Hetero- & homosexuella par samt ensamstående

I proposition 2001/02:89 menar BRIS att assisterad befruktning i mångt och mycket är en fokusering på vuxnas önskan att bli föräldrar. Diskussionerna är även att assisterad befruktning innebär att par har bättre möjligheter att planera för en graviditet och att det enligt vissa bedömare lett till att barnafödandet kommit att betraktas som en rättighet.

I proposition 2004/05:137 behandlas bl.a. assisterad befruktning för homosexuella par. Flera remissinstanser, däribland Hovrätten över Skåne och Blekinge, Socialstyrelsen, Barnombudsmannen och Riksförbundet för familjers Rättigheter ansåg att förslaget var otillräckligt utrett och att bestämmelserna om adoption för partner borde utvärderas innan det togs ställning i frågan om assisterad befruktning. (prop. 2004/05:137, s. 37f) Andra övervägande som gjordes var bl.a.:

*”Traditionellt har inställningen varit den att det är bäst för barnet att ha föräldrar av olika kön.”* (prop. 2004/05:137, s. 85)

Regeringen, däremot, konstaterade att det hade lagts fram omfattande forskningsunderlag både om adopterade barn och om barn i familjer där de vuxna är homosexuella, som visar på att dessa föräldrar med säkerhet kan erbjuda barnet en god uppväxtmiljö. (prop. 2004/05:137, s. 39)

I propositionen diskuteras även risken för att lesbiska par väljer bort barnets far. Motargumentet var att en bög kan som spermadonator ta aktiv del i föräldraskapet och att de lesbiska par som föredrar en sådan lösning har redan den möjligheten. (prop. 2004/05:137, s. 85f) En särskild fråga är om paret bör kunna

välja vem som ska bära barnet eller om assisterad befruktning bara skall ges vid tillfälle då båda kvinnorna har konstaterade medicinska hinder. Regeringen beslutar att den bedömningen får varje vårdgivare avgöra med tillämpning av principerna i HSL. (prop. 2004/05:137, s. 40)

Det som kan relateras till ensamstående i de tre analyserade propositionerna är Hovrätten över Skåne och Blekinge yttrande:

*"Öppnas denna möjlighet, är det också svårt att motivera varför ensamstående kvinnor skall vägras insemination."* (prop. 2004/05:137, s. 38)

Indirekt blir ensamstående också omnämnda då det görs övervägande gällande lesbiska kvinnors rätt till assisterad befruktning:

*"En grundläggande värdering i det svenska barn- och föräldrarättsliga regelsystemet är att ett barn har rätt till två föräldrar."*  
(prop. 2004/05:137, s. 85)

### 7.1.2 Psykisk samt fysisk ohälsa

I proposition 2001/02:89 diskuteras barnlösas psykiska och fysiska ohälsa.

Några av uttrycken gällande psykisk ohälsa är:

*"Ofrivillig barnlöshet är för många par ett stort och svårt medicinskt och socialt problem..."* (prop. 2001/02:89, s. 16)

*"...de blivande föräldrarna skall få möjlighet till professionell hjälp att bearbeta sin psykologiska och existentiella belägenhet..."*  
(prop. 2001/02:89, s. 46)

Vid fysisk ohälsa är några av uttrycken:

*"...minska lidandet talar för att det är etiskt försvarbart att genom medicinska åtgärder försöka komma till rätta med fysiologiska hinder..."*  
(prop. 2001/02:89, s. 22)

*"Behandlingar där befruktning sker ./.../. insatser som görs för att komma till rätta med medicinska hinder för de naturliga livsprocesserna."*  
(prop. 2001/02:89, s. 38)

*"Orsaken till barnlösheten kan i vissa fall undanröjas genom en operation."*  
(prop. 2001/02:89, s. 17)

I proposition 2001/02:89 och proposition 2004/05:137 återfinns samma ordalydelse, att den ansvarige läkaren vid en särskild prövning skall:

*"...pröva om det med hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att befruktningen äger rum"*  
(prop. 2001/02:89, s. 38) (prop. 2004/05:137, s. 40)

I proposition 2005/06:64 har samma ordalydelse tillägget:

*"Insemination kan inte anses godtagbar från medicinsk synpunkt t.ex. om kvinnans hälsa skulle allvarligt äventyras av en graviditet."*  
(prop. 2005/06:64, s. 182)



### 7.1.3 Ålder

En eventuell åldersgräns för de behandlade paren diskuteras enbart i proposition 2001/02:89.

Flertalet av de tjugotalet remissinstanserna är kritiska till att en åldersgräns införs i lagen, däremot anser Barnläkarföreningen och Barnmorskeförbundet att det är rimligt med en övre åldersgräns. (prop. 2001/02:89, s. 36) Slutligen ansåg regeringen att stora individuella variationer förekommer för kvinnans menopaus, vilket gör att det är olämpligt att ange en absolut övre åldersgräns som en åtgärd för att förhindra olämpliga behandlingar. (prop. 2001/02:89, s. 39)

Några av remissinstanserna angav att även mannens ålder är av betydelse och det ansågs lämpligt att göra en liknande bedömning som görs vid adoption. Det ansågs också lämpligt att ta hänsyn till både mannens och kvinnans ålder vid den särskilda prövning som föregår vid donation. (ibid.)

## 7.2 Behandlingsalternativ

### 7.2.1 IVF/ICSI

I proposition 2001/02:89 behandlas bl.a. reglering av återförande av antal ägg vid IVF-behandling. Anledning till att man tar upp detta ämne är bl.a.

*”...den största medicinska risken för de barn som föds efter IVF-behandling är hänförlig till det förhöjda antalet flerbörder..”* (prop. 2001/02:89, s. 26)

*”Detta ökar visserligen graviditetschanserna men leder även till fler tvillingfödslar. Detta medför ökade medicinska risker som i sin tur medför ökade kostnader för landstingen i form av bl.a. ökat behov av kejsarsnitt och neonatalvård.”* (prop. 2001/02:89, s. 31)

Det förs lite olika resonemang kring frågan. Bl.a. att om två ägg återförs uppnås en kortsiktig vinst då sannolikheten för de enskilda paren att föda ett eller två barn ökar. Om endast ett ägg återförs nås en mer långsiktig vinst eftersom flerbörderna kommer att minska och därmed också antalet för tidigt födda och underviktiga. (prop. 2001/02:89, s. 30f)

Av de tjugofyra remissinstanser som har uttalat sig i frågan är endast fem negativa till en reglering av antalet återförda ägg. De som är kritiska till förslaget är bl.a. Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Sophiahemmet och IRIS. Skäl som anfördes mot förslaget var att graviditetsfrekvensen per behandling minskar, att paret måste genomgå fler behandlingar vilket medför ökade kostnader för paret och att det finns risk för att paret istället söker behandling i länder med liberalare regler vilket medför ökade risker och minskade möjligheter för barnet att efterforska sitt genetiska ursprung. (prop. 2001/02:89, s. 26f) Det kommer även innebära att många par kommer att förbli barnlösa om de olika landstingens regler beträffande tillgång och

finansiering av behandling av ofrivillig barnlöshet kvarstår oförändrade. (prop. 2001/02:89, s. 30f)

Regeringen anser att föreskrifter bör utfärdas med innehållet att endast ett ägg, och i undantagsfall två, skall återföras. Däremot fann de inga skäl att i lagtexten reglera det antal ägg som skall återföras och under vilka omständigheter det kan finnas skäl att återföra mer än ett ägg. (prop. 2001/02:89, s. 30)

Ett fåtal remissinstanser har invändningar gällande IVF som behandlingsmetod. Katolska biskopsämbetet anser att denna form av behandling inte skall vara tillåten över huvud taget. (prop. 2001/02:89, s. 26) Rädda Barnen menar att konsekvenserna av IVF-behandlingar inte är tillräckligt utredda, att det saknas kunskap och därför inte bör utvidgas. (prop. 2001/02:89, s. 36)

I proposition 2004/05:137 behandlas homosexuellas rättigheter till assisterad befruktning. Det anses att, eftersom det även finns homosexuella lesbiska kvinnor som är infertila, så skall samma krav ställas på dem som det ställs vid behandling av heterosexuella par. (prop. 2004/05:137, s. 40)

### 7.2.2 Insemination

Insemination behandlas endast i två av de tre propositionerna, prop. 2004/05:137 och 2005/06:64.

I proposition 2004/05:137 behandlas homosexuellas rättigheter till assisterad befruktning. I samband med detta förs diskussioner kring efterfrågan på inseminationer, vilket man tror kommer att öka. (prop. 2004/05:137, s. 54) I proposition 2005/06:64 refereras till Socialstyrelsens rapport Assisterad befruktning 2002 nr. 2003:3, att antalet inseminationsbehandlingar har minskat med 50 procent från år 1994 till år 2000. Enligt Socialstyrelsen beror minskningen dels på att det råder brist på givare, dels på att IVF-behandling används i allt högre utsträckning med följd av att behovet av givarinseminationer har minskat. (prop. 2005/06:64, s. 128)

I proposition 2004/05:137 nämns att homosexuella i större utsträckning använder sig av privata inseminationer, som ofta utförs i hemmet. (prop. 2004/05:137, s. 84) I proposition 1984/85:2 om artificiella inseminationer uttalades att själva insemination kan föregås utan tillgång till läkarexpertis och att det idag är en etablerad behandlingsmetod som använts under en lång period. Däremot måste behandlingen föregås av en bedömning om möjligheterna till att uppnå graviditet. I inseminationslagen anges inte vilka medicinska krav som skall vara uppfyllda för att få genomgå en behandling. Däremot får paret inte bedömas ha rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg. (prop. 2005/06:64, s. 182)

### 7.2.3 Ägg- och spermiedonation

Vid behandlandet av ägg- och spermiedonation är det i proposition 2001/02:89 det förs argumenten för och emot förslaget. Remissinstanserna är med några få undantag positiva till förslaget. Juridiska fakulteten vid Uppsala Universitet och

Vårdförbundet är däremot tveksamma då de anser att metoden måste undersökas mer och Katolska biskopsämbetet anser att utifrån barnets rätt till sitt ursprung och identitet bör det inte vara tillåtet med ägg- och spermiedonation. Flera remissinstanser anser att eftersom det är tillåtet med donerad sperma så finns det inga skäl till att motsätta sig äggdonation. (prop. 2001/02:89, s. 35f) Regeringen ansluter sig till Smer och menar att äggdonation skall vara tillåten. (prop. 2001/02:89, s. 38)

Proposition 2001/02:89 behandlar även möjligheten till anonym eller icke anonym donator. Utländsk erfarenhet visar att det ofta är systrar som donerar ägg och frågan är om personer som står nära det behandlade paret skall undantas från möjligheterna att donera ägg eller spermie. Remissinstanserna är inte kritiska till att donatorn inte ska vara anonym, med undantag av Sahlgrenska universitetssjukhuset, som menar att många par söker sig utomlands för att kunna få en anonym donator. (prop. 2001/02:89, s. 44f) Socialstyrelsen och Kyrkostyrelsen menar att föräldrarna blir mer benägna att berätta för barnet om dess tillkomst om de vet att barnet själv har möjlighet att ta reda på det när det blir äldre. De anser att endast de par som vid lämplighetsprövningen är införstådda med att de måste berätta för barnet, kan komma ifråga för donerade spermier eller ägg. (prop. 2001/02:89, s. 53) Juridiska fakulteten anser att både barnets och föräldrarnas eventuella psykologiska och sociala konsekvenser av att en av föräldrarna inte är barnets genetiska förälder, måste utredas vidare. (prop. 2001/02:89, s. 50)

#### 7.2.4 Embryodonation

Det är enbart i proposition 2001/02:89 som embryodonation behandlas, då det kommer upp till diskussion vid behandlandet av äggdonation.

De som är positiva till ett förbud av samtidig donation av både ägg och spermier menar att det är värdefullt att slå vakt om det genetiska sambandet mellan föräldrar och barn. Medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, Uppsala akademiska sjukhus och Karolinska Institutionen var några av dem som ansåg att det skulle vara tillåtet med embryodonation, de menade att en embryodonation kan jämföras med adoption och att det sociala föräldraskapet är viktigare än det genetiska. (prop. 2001/02:89, s. 51) De remissinstanser som talade för ett förbud argumenterade det med att:

*”...kan ses som en alltför långtgående strävan att med tekniska insatser kompensera livets ofullkomlighet.”* (prop. 2001/02:89, s. 52)

Rådet menade att:

*”Denna metod skulle kunna betecknas som embryoadoption. Adoption av ett redan fött barn, som saknar föräldrar, är i detta fall ett näraliggande och godtagbart alternativ med mindre risk för en teknifierad människosyn.”*  
(prop. 2001/02:89, s. 52)

### 7.2.5 Surrogatmödraskap

Det är som med embryodonation, att surrogatmödraskap behandlas i proposition 2001/02:89, i samband med äggdonation. Det som nämns är:

*”En kvinna som före graviditeten samtyckt till att ”låna ut” sin livmoder kan senare ändra uppfattning vilket kan medföra svåra konflikter mellan inblandade parter.” (prop. 2001/02:89, s. 55)*

*”Det kan inte anses förenligt med människovärdesprincipen att använda en annan kvinna som medel för att lösa det barnlösa paret problem” (ibid.)*

## 7.3 Sjukvården

I proposition 2004/05:137 nämns inget angående det stöd eller hjälp som sjukhuset ska bistå med till ofrivilligt barnlösa. Det nämns heller ingenting angående sjukhuset, kliniken eller vad som gäller vid särskild prövning.

### 7.3.1 Stöd, hjälp och råd

I proposition 2001/02:89 nämns att enligt föreskrifterna ska behandlade par få information, innan fertilitetsutredningen påbörjas, att de har möjlighet till kurators- och/eller psykologkontakt. Paret bör också enligt föreskrifterna ha möjlighet till stöd efter behandlingen, oavsett om det uppnåtts graviditet eller inte. (prop. 2001/02:89, s. 19) Psykologförbundet menar att paren ska ha rätt till professionell hjälp och framförde kritik mot att de läkare som paren kommer i kontakt med, många gånger inte anser att öppenhet i förhållande till barnet är viktigt. (prop. 2001/02:89, s. 46) Diskussionen i propositionen är att det är viktigt att par erbjuds hjälp att bearbeta den kris som ofrivillig barnlöshet kan föra med sig. Det är därför angeläget att professionellt stöd ingår i utredningen som föregår behandlingen samt att Socialstyrelsen medverkar till att rutiner utvecklas. (prop. 2001/02:89, s. 48)

### 7.3.2 Särskild prövning

I proposition 2001/02:89 behandlas insemination och den särskilda prövning som skall föregå en behandling. Den psykosociala utredningen innebär att ansvarig läkare ska få en uppfattning om paret lämplighet som föräldrar och deras förmåga att vårda och uppfostra barn (prop. 2001/02:89, s. 18) och om det är lämpligt utifrån paret medicinska, psykologiska och sociala förhållanden att befruktning äger rum. (prop. 2001/02:89, s. 38) Paret ska informeras om

inseminationslagens innehåll och innebörd, de ska vara medvetna om vilka konsekvenser som en givarinsemination innebär och vara beredda på att acceptera dessa med hänsyn till barnets bästa. Den psykosociala utredningen ska bedrivas parallellt med den medicinska utredningen. (prop. 2001/02:89, s. 18f)

Det ankommer på Socialstyrelsen att bedöma vilka allmänna råd som kan behövas för denna verksamhet. Om läkaren nekar ett par behandling så ska paret kunna begära att Socialstyrelsen prövar frågan. (prop. 2001/02:89, s. 39f) Diskussion förs angående att eventuellt plocka bort lagregeln om lämplighetsprövning vid givarinsemination. Socialstyrelsen menar att den prövning som görs främst bygger på medicinska grunder. BRIS är dock kritiska till förslaget då de menar att man i andra lagstiftningssammanhang söker markera att barnets bästa skall sättas främst och i detta fallet är det extra viktigt då det handlar om vuxnas önskan att bli föräldrar. (prop. 2001/02:89, s. 53) Barnmorskeförbundet är däremot positiva till att plocka bort lagregeln om lämplighetsprövning, då de menar att...

*”...lämplighetsprövning innebär en risk för att parets lämplighet som föräldrar kan komma att fattas utifrån en normerande värdegrund.” (ibid.)*

I proposition 2005/06:64 diskuteras att det i inseminationslagen inte anges vilka medicinska krav som skall vara uppfyllda för att insemination skall få utföras, det görs istället en hänvisning till proposition 1984/85:2, om artificiella inseminationer, s. 24 att det får ankomma på den behandlande läkaren att bedöma det. Vidare menas att den ansvarige läkaren skall med hjälp av kuratorer, psykologer eller psykiatriker svara för den psykosociala utredningen. (prop. 2005/06:64, s. 182)

### 7.3.3 Sjukhuset/Kliniken

I både proposition 2001/02:89 och proposition 2005/06:64 förs diskussion vilka sjukhus och kliniker som ska ha tillstånd att utföra inseminationer, donationer och IVF-behandling.

I proposition 2001/02:89 menas att befruktning utanför kroppen skall få utföras på både allmänna och privata sjukhus men för att ge Socialstyrelsen bättre möjligheter att övervaka verksamheten så krävs att de privata sjukhusen har Socialstyrelsens tillstånd. (prop. 2001/02:89, s. 34) Mot bakgrund av att Socialstyrelsens tidigare rekommendationer har haft liten inverkan, är det angeläget att det görs en noggrann uppföljning av hur klinikerna följer föreskrifterna. (prop. 2001/02:89, s. 31) Svenska Läkaresällskapet och Barnläkareföreningen menar att ägg- och spermiedonation vid IVF-behandling ska koncentreras till kliniker med forskningsresurser samt kompetens och förmåga att kunna göra uppföljning med tanke på barnets bästa. (prop. 2001/02:89, s. 50)

I proposition 2005/06:64 framförs det att sjukhusen måste kunna erbjuda en god rådgivning och ge en god service i övrigt bl.a. för de fall de barn som tillkommit genom insemination vill veta vem som är givaren. I samma proposition hänvisas till proposition 1984/85:2 där det uttalas att själva inseminationen kan

utföras utan tillgång till läkarexpertis men att den måste föregås av en medicinsk bedömning huruvida möjligheterna är att uppnå graviditet. En sådan undersökning kräver specialistkompetens. Bedömningen gjordes att detta skulle medföra en begränsning av sjukhusen till de större och resursstarkare. Regeringen menar att att om det finns andra vårdgivare än de offentligt finansierade som kan erbjuda den specialistkompetens som avses i inseminationslagen, bör det öppnas möjligheter för att även dessa ska få utföra givarinseminationer. Vid givarinseminationer är det viktigt att det finns goda möjligheter till kontroll, uppföljning och utvärdering. (prop. 2005/06:64, s. 182f)

## 7.4 Gällande rätt

### 7.4.1 Lagen

När lagen (1984:1140) om insemination infördes framstod barnets rätt att få veta spermagivarens identitet som kontroversiell och det befarades att antalet spermagivare skulle sjunka dramatiskt. (prop. 2001/02:89, s. 46) Avsikten med lagen var att ge barn tillkomna efter givarinsemination samma rättsliga status som biologiska och adopterade barn. (prop. 2001/02:89, s. 18)

Behandlingarna enligt 1984 och 1988 års lagar är metoder för att hjälpa en man och en kvinna med medicinska hinder att bli befruktade och få barn. Enligt lagen får dessa behandlingar endast utföras när kvinnan är gift eller sambo med en man. Proposition 2004/05:137 behandlar frågan huruvida det är motiverat att upprätthålla denna begränsning. (prop. 2004/05:137, s. 38) Några remissinstanser tar upp frågan hur behandlingarna, när det gäller lesbiska par, ska prioriteras i hälso- och sjukvården. Eftersom det sällan lär vara frågan om något medicinskt behov så bör de hamna i en lägre prioriteringsgrupp än heterosexuella par. (prop. 2004/05:137, s. 40) Flera remissinstanser anser att frågor om kostnader och turordning för behandling alltid bör avgöras oberoende av sexuell läggning. Regeringen vill framhålla att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt 2 § Hälso och sjukvårdslagen ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet ska ges företräde till vården. Det är utifrån detta som bedömningen ska ske, vem som ska få tillgång till assisterad befruktning. (prop. 2004/05:137, s. 41) Det anges inte vilka medicinska krav som skall vara uppfyllda för att få tillgång till assisterad befruktning. Enligt proposition 1984/85:2 ankommer det på behandlande läkare att bedöma det. (prop. 2005/06:64, s. 182)

### 7.4.2 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (1987:6) om inseminationer. (prop. 2001/02:89, s. 18) Det ankommer även på Socialstyrelsen

att överväga vilka allmänna råd som ska behövas för lämplighetsprövningen. Om läkaren nekar ett par behandling skall paret kunna begära att Socialstyrelsen prövar frågan och Socialstyrelsens beslut bör få överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. (prop. 2001/02:89, s. 39f)

I proposition 2001/02:89 behandlades förslaget att plocka bort den särskilda prövning som skall föregå en insemination. Socialstyrelsen tillstyrkte detta förslag då de menade att den prövning som genomfördes ofta byggde på enbart medicinska kriterier. De menade även att det vid utredningar framkommit att sjukvårdshuvudmännen har satt upp ett antal regler för vad som skall gälla för att paren skall få behandling inom det offentliga systemet, såsom exempelvis krav på ålder, hur länge paren sammanlevt och om paren har barn tidigare. (prop. 2001/02:89, s. 53) Socialstyrelsen har i SOSFS 2002:13 meddelat närmare föreskrifter och allmänna råd om assisterad befruktning. (prop. 2005/06:64, s.182)

### 7.4.3 Landstinget

I proposition 2001/02:89 anges att det är angeläget att sjukvårdshuvudmännen ser över sina respektive regler för finansiering av behandling av ofrivillig barnlöshet. Det anförs att de ofrivilligt barnlösa parens möjlighet att få tillgång till offentligt finansierad behandling varierar mellan olika landsting. Vanligt är att paren endast tillåts genomgå ett visst antal behandlingar inom ramen för den offentliga finansieringen vissa landsting finansierar tre behandlingar, men det kan även vara färre. Det förekommer även olika typer av åldersgränser för att behandling över huvudtaget skall ges. I många landsting är väntetiderna för utredning och behandling betydande. Vilket kan skapa att oförändrade regler hos landstingen kommer att leda till att många par inte kommer att bli föräldrar inom den offentligt finansierade vården. (prop. 2001/02:89, s. 31)

I proposition 2004/05:137 framhåller flera remissinstanser, däribland Stockholms läns landsting, Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet samt RFSL, att lesbiska par som söker behandling bör prioriteras på samma sätt som heterosexuella par. Frågor om turordning och kostnader för behandling bör avgöras oberoende av sexuell läggning. IRIS påtalar att en möjlighet till assisterad befruktning inte får gå ut över andra par, t.ex. genom höjda avgifter eller längre vårdköer. (prop. 2004/05:137, s. 38) Regeringen konstaterar att denna bedömning får göras av varje vårdgivare med tillämpning av principerna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Enligt 3a§ ska landstinget när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Landstinget ska ge patienten den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna framstår som befogat. (prop. 2004/05:137, s. 40) Slutligen menas i propositionen att...

*”...det blir upp till varje landsting att bestämma om möjligheten att få assisterad befruktning kan ske inom den befintliga verksamheten eller om den skall avgiftsbeläggas för patienterna.”* (prop. 2004/05:137, s. 54)

## 7.5 Barnet

### 7.5.1 Barnets rätt till liv och utveckling

I proposition 2001/02:89 diskuteras att en förutsättning för att använda assisterad befruktning är att den inte kommer i konflikt med barnets intresse. (prop. 2001/02:89, s. 27) En viktig aspekt på barnets rätt till liv och utveckling är också dess rätt att födas friskt. Behandlingen berör en enskild individ som inte har möjlighet att göra sin röst hörd (prop. 2001/02:89, s. 21) och den kritik som framförs är huvudsakligen inriktad på eventuella risker för barnet. (prop. 2001/02:89, s. 26) Flera remissinstanser påtalar att det är viktigt att långtidsuppföljningar av barnen görs, inte minst vad gäller psykologiska och sociala konsekvenser. (prop. 2001/02:89, s. 27) De menar att...

*”...barnets behov och rättigheter är en viktig del i bedömningen av vilka insatser som är etiskt godtagbara. Vid användning av medicinsk teknologi där människor som saknar självbestämmande – eller som här människor i vardande – är inblandade, måste riskerna särskilt noggrant övervägas innan tekniken införs inom sjukvården.”* (prop. 2001/02:89, s. 22)

I alla tre propositionerna tas det även upp barnets rätt att växa upp under goda förhållanden. I proposition 2001/02:89, som handlar om assisterad befruktning med donerade ägg eller spermier nämns att barnet kommer att växa upp under goda förhållande eftersom det föds i ett parförhållande med en mor och en far, trots att någon av dem inte är barnets genetiska förälder. (prop. 2001/02:89, s. 38) I proposition 2004/05:137 som behandlar lesbiskas rätt till assisterad befruktning menas att med bakgrund av forskning om barn i familjer där de vuxna är homosexuella så finner inte regeringen att det finns skäl till att neka lesbiska behandling, då de generellt sett kan erbjuda dessa barn en god uppväxtmiljö. (prop. 2004/05:137, s. 39)

I proposition 2001/02:89 har Svenska Läkaresällskapet och Barnläkareföreningen framfört att ägg- och spermiedonationer skall koncentreras till kliniker med forskningsresurser och kompetens och förmåga att kunna göra uppföljning med tanke på barnets fysiska och psykiska hälsa samt det sociala utfallet. (prop. 2001/02:89, s. 50) Detsamma framförs generellt i proposition 2005/06:64, som behandlar barnets rätt till sitt genetiska arv. (prop. 2005/06:64, s.183)

### 7.5.2 Genetiska arvet

Vid behandlandet av donerade ägg och spermier i proposition 2001/02:89 har inga kritiska röster förts fram mot att ett barn som tillkommit efter IVF-behandling med donerade ägg eller spermier, i likhet med vad som gäller för barn som tillkommit efter givarinsemination, skall ha rätt att få information om tillkomstsättet och donatorns identitet. Undantaget är Sahlgrenska



universitetssjukhuset som menar att barnets rätt att få reda på en spermiedonators identitet har medfört att många par sökt sig utomlands för behandling. Flera av remissinstanserna påtalar dock att frågan om barnet verkligen får information om sitt ursprung i praktiken beror på om föräldrarna väljer att berätta och att erfarenheterna från givarinseminationer tyder på att många föräldrar väljer att inte göra det. Socialstyrelsen menar att vetskapen om att barnet självt när det uppnått tillräcklig mognad kan ta reda på hur det kommit till kan öka benägenheten hos föräldrarna att själva berätta för barnet. (prop. 2001/02:89, s. 45f) Katolska biskopsämbetet framförde kritik och menade att ägg- och spermiedonation inte är förenligt med barnets rätt till sitt ursprung och identitet. (prop. 2001/02:89, s. 36) I proposition 2001/02:89 behandlas även eventuell reglering av antalet ägg vid återförandet. Kritik mot förslaget var att det finns en risk att paret istället söker behandling i länder med liberalare regler vilket medför minskade möjligheter för barnet att efterforska sitt genetiska ursprung. (prop. 2001/02:89, s. 27)

I proposition 2004/05:137 behandlas lesbiska pars rättigheter till insemination. Barnombudsmannen menar att möjligheterna till assisterad befruktning inte bör utvidgas förrän barnets rätt till sitt genetiska ursprung har setts över i ett vidare sammanhang. Vad som talar för att lesbiska par bör få tillgång till behandlingar enligt 1984 och 1988 års lagar är att barnet då garanteras möjlighet att få kunskap om sitt biologiska ursprung. Många lesbiska par skaffar i dag barn genom insemination i egen regi, och en del par vänder sig till sjukhus utomlands där givaren som regel är anonym. Vid insemination i egen regi är avsikten ibland att spermagivaren skall vara aktiv som far till barnet. Men det kan också vara så att han endast vill hjälpa det lesbiska paret att bilda familj och att hans identitet därför inte uppges vid faderskapsutredningen eller för barnet. Barn som har kommit till med hjälp av donerad sperma enligt 1984 eller 1988 års lag har däremot, när det har uppnått tillräcklig mognad, rätt att få del av de uppgifter om givaren som finns antecknade och socialnämnden är skyldig att hjälpa barnet med detta. (prop. 2004/05:137, s. 38f)

Den forskning som finns på området – inte minst adoptionsforskningen – visar att tillgång till det biologiska ursprunget är viktigt för barnet. Vidare menar man att assisterad befruktning vid allmänt sjukhus innebär att barnet alltid har möjlighet att efterforska sitt biologiska ursprung, under förutsättning att barnet får vetskap om hur det tillkommit. (prop. 2004/05:137, s. 85)

I proposition 2005/06:64 nämns bara att sjukhusen måste kunna erbjuda en god rådgivning och ge en god service för det fall det barn som har kommit till genom insemination vill veta vem som är givaren. (prop. 2005/06:64, s. 182)

### 7.5.3 Föräldraskapet

Föräldraskapet analyseras under rubrik 7.1.1 Hetro- & homosexuella par samt ensamstående.

## 7.6 Existensiella och etiska bedömningar

Jag har valt att analysera dessa två ämnen under samma rubrik då mycket berör samma diskussioner.

I proposition 2005/06:64 görs inga etiska eller existensiella överväganden.

I proposition 2001/01:89 och 2004/05:137 förekommer samma ordalydelse i båda propositionerna. Vid ena tillfället diskuteras embryodonation (prop. 2001/02:89) och vid andra tillfället diskuteras lesbiska pars rättigheter till insemination (prop. 2004/05:137):

*”...en alltför långtgående strävan att med tekniska insatser kompensera livets ofullkomlighet.”*

(prop. 2001/02:89, s. 52) (prop. 2004/05:137, s. 39)

Ett annat uttryck som hänvisar till tekniken när det förs diskussioner kring embryodonation är:

*”Adoption av ett redan fött barn, som saknar föräldrar, är i detta fall ett näraliggande och godtagbart alternativ med mindre risk för en teknifierad människosyn.”* (prop. 2001/02:89, s. 52)

Andra uttryck i proposition 2001/02:89 som berör de existensiella och etiska frågorna är vid behandlandet av äggdonation:

*”Bedömningen innehåller existentiella inslag som hänger samman med olika föreställningar om hur mycket man bör få påverka att ett barn blir till.”*  
(prop. 2001/02:89, s. 21)

*”För många människor har frågor som rör sexuellt samliv, graviditet, barnafödande och föräldraskap ett starkt symbolvärde.”* (prop. 2001/02:89, s. 21)

*”Ingrepp som påverkar det begynnande livet kan av en del upplevas som ett brott mot naturens ordning eller ett otillbörligt fingrande på livets mysterium.”*  
(prop. 2001/02:89, s. 22)

*”Naturens ofullkomlighet måste ibland godtas.”* (prop. 2001/02:89, s. 23)

I proposition 2004/05:137 görs följande inlägg gällande existensiella frågor:

*”När samhället medverkar till att skapa liv ställs alldeles särskilt stora krav på reflektion och eftertanke.”* (prop. 2004/05:137, s. 39)

I proposition 2001/02:89 har Smer gjort den etiska bedömningen gällande äggdonation. De har grundat sina bedömningar på uppfattningen om alla människors lika värde och en humanistisk människosyn. De etiska principer som varit vägledande för rådet är respekt för självbestämmande och integritet, principen om att minska lidande, godhetsprincipen samt rättvisep principen. Godhetsprincipen och principen om att minska lidandet talar för att det är etiskt

försvarbart att genom medicinska åtgärder försöka komma till rätta med fysiologiska hinder för befruktning och graviditet. Likaså talar rättvisepincipen för att barnlösa par inte skall behandlas olika beroende på orsakerna till deras barnlöshet. Däremot menar Smer att även om det kan vara etiskt försvarbart att med medicinska medel försöka undanröja orsaker till ofrivillig barnlöshet och med hjälp av olika medicinska tekniker medverka till befruktning och graviditet, så är inte alltid alla metoder som skulle kunna användas etiskt godtagbara. T.ex. är det viktigt att metoder som kan skada den humanistiska människosynen inte används. Smer konstaterar i sin rapport att det ofta är en djupt känd önskan att få egna barn men att det ändå inte kan vara någon självklar rättighet. (prop. 2001/02:89, s. 23ff) Ur etisk synvinkel kan det konstateras, att den behandling som används görs för att förstärka, förbättra eller stödja de naturliga livsprocesserna. (prop. 2001/02:89, s. 27) Regeringen, precis som Smer, ansåg det därför principiellt riktigast att ur etisk synpunkt jämställa spermie- och äggdonation. De menade att det var svårt att finna skäl för att medicinska hinder för befruktning skulle värderas olika beroende på orsaken till den ofrivilliga barnlösheten. (prop. 2001/02:89, s. 37f)

Även surrogatmödraskap behandlas kort i proposition 2001/02:89. Regeringen menar att det kan inte anses förenligt med människovärdesprincipen att använda en annan kvinna som medel för att lösa det barnlösa paret's problem. De kan inte anses som etiskt försvarbart och ska därför inte tillåtas. (prop. 2001/02:89, s. 55)

I proposition 2004/05:137 framförs kritik mot förslaget att ge lesbiska par rätten till insemination. Det är ur etisk synvinkel ett stort steg att utvidga möjligheten till kvinnor som lever i en relation där barn inte kan skapas på naturlig väg. (prop. 2004/05:137, s. 39f)

## 7.7 Samhällets ansvar

I proposition 2005/06:64 behandlas inte samhällets ansvar vid assisterad befruktning.

I proposition 2001/02:89 diskuteras att från samhällets sida är det särskilt angeläget att bevaka barnens intressen. I ett individuellt perspektiv kan det hävdas att reproduktion, avlandet och fostrandet av barn hör till den enskilda människans sfär, något som individen själv beslutar om. Enligt ett sådant resonemang skulle man kunna säga att den som vill få barn och som är ofrivilligt barnlös bör få hjälp med detta om det finns tekniska och medicinska möjligheter. När det gäller assisterad befruktning kan det sägas att starka samhällsintressen och åtaganden flätas in i det som kan ses som det allra mest privata. Samhället har ett ansvar för de risker som ett barn kan komma att utsättas för genom att man på artificiell väg framkallar en graviditet. (prop. 2001/02:89, s. 22f) Svenska kyrkan menar att det är svårt att motivera att samhället skulle göra en strängare bedömning av möjligheterna att hjälpa barnlösa par om hindren mot graviditet ligger hos kvinnan än hos mannen. (prop. 2001/02:89, s. 36)

Vid behandlandet huruvida den särskilda prövningen skulle tas bort vid

insemination framförde några av remissinstanserna kritik mot förslaget med argumentet att situationen vid behandling med donerade ägg eller spermier i många avseenden är lik en adoption och att samhället får anses ha ett ansvar gentemot barnet eftersom det medverkat till att ett visst par blir föräldrar. (prop. 2001/02:89, s. 53) I proposition 2004/05:137 framförde Socialstyrelsen och Svenska läkaresällskapet kritik mot att tillåta lesbiska par insemination. De motiverade detta med att det saknas tillräckligt forskningsunderlag om barn som har kommit till genom assisterad befruktning och att det skulle kunna innebära en belastning för ett barn att växa upp i en lesbisk familjebildning; samhället bör i dessa fall inte aktivt bidra till att barn kommer till. (prop. 2004/05:137, s. 37) I samma proposition diskuteras likheter och skillnader mellan insemination och adoption. Skillnaden mellan barn som adopteras och barn som kommer till genom assisterad befruktning är bl.a. att i det förstnämnda fallet handlar det om barn som redan existerar och som är i behov av nya föräldrar. I det andra fallet är det frågan om att medverka till att barn blir till. När samhället tillåter en verksamhet som innebär att barn blir till på artificiell väg har samhället ett särskilt stort ansvar för att barnet kommer att växa upp under bästa tänkbara förhållanden. (prop. 2004/05:137, s. 85)

## 8 Analys

Jag har valt att först analysera utifrån målgrupperna ensamstående, hetero- och homosexuella par, därefter har jag gjort en sammanfattande analys.

### 8.1 Ensamstående

Enligt 2 § HSL ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Ensamstående har dock inte någon möjlighet till assisterad befruktning inom ramen för gällande rätt, enligt 6 kap. 1 § och 7 kap. 3 § i Lagen om genetisk integritet.

I de tre propositioner jag har valt att analysera är det enbart i propositionen 2004/05:137 som ensamstående finns omnämnda. Det är Hovrätten över Skåne och Blekinge som gör ett yttrande om att det är ett stort etiskt steg att godkänna insemination för kvinnor som lever i förhållanden där barn inte kan skapas på naturlig väg. De menade vidare att...

*”Öppnas denna möjlighet, är det också svårt att motivera varför ensamstående kvinnor skall vägras insemination.”*

(prop. 2004/05:137 s. 37f)

Heteronormativiteten är det centrala begreppet för queerteorin och beskriver det som bidrar till att ett visst sorts heterosexuellt liv framstår som det mest naturliga och åtråvärda. Exkluderingen av ensamstående i gällande rätt, visar på att det är den heteronormativa familjebildningsmodellen som premieras i samhället. (Ambjörnsson, 2006:52) Detta styrks även i den studie som genomfördes i Norrland och beskriver ensamstående och deras längtan efter en partner men samtidigt känslan av att marginaliseras och att inte uppfylla den heteronormativa tvåsamhetsnormen. (Berg & Wickman, 2010:82) I Rubins värdehierarki finns de ensamstående i heteronormativitetens periferi. (Rubin, 1993:11f) Trots att männen var heterosexuella så passade de inte in i den innersta cirkeln eftersom de inte var gifta och saknade partner.

Det kan medföra sanktioner om inte normen uppfylls, att inte vara enligt heteronormativiteten. (Berg & Wickman, 2010:99) I min analys om lagens konsekvenser är sanktionerna för de ensamstående att de utesluts från rätten till assisterad befruktning, vilket också bekräftas i proposition 2004/05:137

*”En grundläggande värdering i det svenska barn- och föräldrarättsliga regelsystemet är att ett barn har rätt till två föräldrar.”* (prop. 2004/05:137, s. 85)

## 8.2 Heterosexuella par

Enligt gällande rätt, 6 och 7 kap. i Lagen om genetisk integritet har heterosexuella par rätt till assisterad befruktning. Det finns dock en begränsning och det är om det finns behov för både donerade ägg och spermier, så kallad embryodonation, vilket inte är tillåtet enligt lag. Däremot har landstinget begränsningar för alla som har behov av assisterad befruktning. Dessa begränsningar är bl.a. åldergräns vid behandling trots att regeringen ansåg i proposition 2001/02:89...

*”...inte att det finns skäl att införa en åldersbegränsning i de fall där särskild prövning inte skall ske, dvs. då ägget som används är kvinnans eget och spermien som befruktar det kommer från hennes make eller sambo.” (prop. 2001/02:89, s. 39)*

Enligt 1177.se, landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård, ges rådet att söka hjälp och anmäla sig för behandling direkt om kvinnan är äldre än 38 år. ([www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet/](http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet/)) Samtidigt fanns det landsting som uppgav en övre åldergräns för behandling på 37 år. (Barnlängdans enkät, Vård på ojämlika villkor)

Vid ägg- eller spermiedonation ska behandlingen föregås av en särskild prövning enl. 7 kap. 5 § Lagen om genetisk integritet. Läkaren ska pröva om det med hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden kan antas att barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Vid en särskild prövning är det läkaren som har makten att besämma vilka par som anses lämpliga att bli föräldrar. Utifrån queerperspektivet lever vi i ett samhälle där vi inför samhällets samtliga institutioner känner tvånget av bekännelse. (Berg & Wickman, 2010:28) Vid den särskilda prövningen är paret tvingade att erkänna att de inte lever enligt heteronormiteten då de inte lever enligt det liv som det västerländska samhället belönar, det heterosexuella, tvåsamma och reproduktiva. (Ambjörnsson, 2006:159) Barnmorskeförbundet var positiva till att ta bort lagkravet på särskild prövning vid donationer. De menade att det fanns en risk att parets lämplighet som föräldrar kom att fattas utifrån en normerade ensidig värdegrund. (prop. 2001/02:89, s. 53) Om ett par anser att de blivit felaktigt bedömda vid den psykosociala utredningen, så har de möjlighet att överklaga beslutet. Däremot ges inte samma möjlighet till de par som av någon anledningen blir nekad assisterad befruktning med hjälp av egna ägg och spermier.

## 8.3 Homosexuella par

Ett lesbiskt par har möjlighet till spermiedonation enligt gällande rätt. Däremot är det inte lagligt med äggdonation, eftersom antingen spermie eller ägg måste komma från det behandlande paret, enligt 7 kap. 3 §, lagen om genetisk integritet. Detta innebär att ett lesbiskt par inte får ha några medicinska hinder för att

genomgå behandling.

Eftersom lesbiska par alltid måste göra en donation för att genomföra assisterad befruktning, måste de alltid genomgå en särskild prövning. På samma sätt som för ett heterosexuellt par, innebär detta att det lesbiska paret är tvingade inför makten, att erkänna att de inte lever enligt heteronormiteten. (Ambjörnsson, 2006:159)

I proposition 2004/05:137 beslutas att varje vårdgivare ska göra medicinsk bedömning med tillämpning av principerna i HSL och att det är upp till varje landsting att bestämma om det ska finnas möjlighet för lesbiska att få assisterad befruktning inom den befintliga verksamheten eller om den ska avgiftbeläggas. (prop. 2004/05:137, s. 54f) Detta innebär återigen att det är upp till de lokala normerna d.v.s. landstingspolitikerna, att bestämma och sätta regler.

Biologiska hinder gör att bögar är exkluderade från gällande rätt. Däremot tar propositionen 2004/05:137 upp en möjlighet för homosexuella män att bli fäder. Att ge sperma till ett lesbiskt par kan innebära att bögar som lever i parförhållande vill ta aktiv del i föräldrskapet. (prop. 2004/05:137 s. 86) Detta kan också vara ett alternativ för ensamstående män. Ett annat alternativ för både hetero-, och homosexuella män är surrogatmödraskap, men eftersom detta inte är möjligt i Sverige blir alternativet att åka utomlands. Detta medför att dessa personer alltid kommer att leva med att de gjort något som inte är lagligt och därför ständigt blir påmind att de inte tillhör normen. (Rubin, 1993:21)

## 8.4 Sammanfattande analys

Rubin beskriver sexualitetens värdehierarki som två cirklar där det i den inre finns det som är mest önskvärt, två heterosexuella personer som har möjlighet att själv skapa ett barn med hjälp av egna ägg och spermier. (Rubin 1993:11f) Jag har valt att sätta denna värdehierarki i relation till 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m. m. gällande målgrupperna ensamstående, homo-, och heterosexuellas rättigheter till assisterad befruktning.

### **Sexualitetens värdehierarki** (Rubin, 1993)

Heterosexuella,  
reproduktiva som lever i parrelation

Heterosexuella som lever i parrelation  
reproduktiva men är i behov av assisterad  
befruktning

### **Lagen om genetisk integritet, 6 och 7 kap.**

Behöver inte underkasta sig  
makten

Behöver inte underkasta sig  
makten, men kan bli  
nekad behandling av  
läkaren och kan då inte  
överklaga beslutet

|                                                                                                                                         |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Heterosexuella som lever i parrelation<br>där en person är icke reproduktiv                                                             | Måste underkasta sig<br>makten och genomgå en<br>psykosocial prövning<br>huruvida man är lämplig<br>som förälder |
| Lesbiska reproduktiva som lever i<br>parrelation                                                                                        | Måste underkasta sig<br>makten och genomgå en<br>psykosocial prövning<br>huruvida man är lämplig<br>som förälder |
| Lesbiska, icke reproduktiva som lever i parrelation<br>Bögar i parrelation<br>Ensamstående hetero-, och homosexuella<br>kvinnor och män | Inga rättigheter till<br>hjälp med assisterad<br>befruktning                                                     |

Det är tydligt att lagen premierar det heterosexuella livet, tvåsamheten, då de som lever ensamma inte har några rättigheter. De heterosexuella par som behöver både ägg och spermier är också uteslagna ur lagen. De par som behöver antingen ägg eller spermier måste göra en särskild prövning, vilket görs utifrån landstingens normer, då det är den enskilde läkaren som har rätten att bedöma parets lämplighet som föräldrar. Lesbiska reproduktiva par kan vi finna någonstans i mitten, då de alltid måste underkasta sig makten och genomgå en särskild prövning som innebär en bekännelse att de inte tillhör heteronormiteten, däremot har de fler rättigheter i lagen än vad ensamstående har, vilket kan bero på att de lever enligt tvåsamheten.

Utifrån ovanstående tabell kan man se vad det är som queerteoretikerna riktar sin kritik mot, att heterosexualiteten har den ideologiserade rollen som "institutionaliserad normalitet" (Berg & Wickman, 2010:33) och att heterosexualiteten är det centrala för mänskligt liv och könsförhållande (Banakar & Travers, 2002:182) Queerteoretikerna anser också att det är inom juridiken som avvikelserna skapas eftersom lagen utgår från majoriteten och därifrån bestämmer vad som ska anses som det normala. (Banakar & Travers, 2002:182) I detta fallet uppstår problematiken då majoriteten i samhället är de som har möjlighet att skapa ett barn på egen hand, genom samlag mellan en man och en kvinna.

Ovanstående analys kan jämföras med den som Pierce uppmärksammar i boken *"An introduction to Law and Social Theory"*. Författaren visar på att ras, klass och kön inte har fasta punkter i värdehierarkin, det är istället omständigheterna och sammanhanget som skapar och bestämmer var personen befinner sig på skalan. (Banakar & Travers, 2002:170f) I detta fallet är det huruvida personen är hetero-, eller homosexuell, lever som ensamstående eller i parrelation och i vilket utsträckning han/hon är i behov av assisterad befruktning.

Rubin menar att konsekvensen av att inte tillhöra den innersta cirkeln innebär att man skiljer sig från normen. (Rubin, 1993:13) Inom queerteorin är de centrala frågorna vad som krävs och vilka regler vi måste följa för att framstå som normala och få ett erkännande. (Berg & Wickman, 2010:11) Vi kan i ovanstående tabell se



att de personer som inte tillhör den innersta cirkeln måste underkasta sig makten, på samma sätt som Foucault beskrev det som att samhället utövade kontroll över medborgarna genom att stoppa in dem i fack och klassificera dem som normala, onormala, bra och dåliga. (Ambjörnsson, 2006:46) I proposition 2004/05:137 diskuteras hur lesbiska par ska prioriteras när det gäller assisterad befruktning. Enligt 2§ HSL ska den som har störst behov ges företräde till vården. Det är också utifrån detta som bedömning ska ske om vem som ska få tillgång till assisterad befruktning (prop. 2004/05:137, s. 41) På samma sätt har landstingspolitikerna satt upp regler för vad som gäller för att paren ska få behandling inom det offentliga systemet. (prop. 2001/02:89, s. 53) Återigen har makten klassificerat de olika målgrupperna i vårdens prioriteringsgrupper respektive genom landstingsreglerna som är satta utifrån enskilda personers normer. Regler som bestämmer vem och vilka som ska ha störst behov av vård. Rubin menade att vissa lagar som missgynnar de personer som inte faller inom ramen, kan liknas vid legaliserad rasism, vilket gör dessa grupper ständigt påmind om att de inte tillhör normen. (Rubin, 1993:21) I Barnlängtan's enkät, Meningen med livet, framgår det att ofrivillig barnlöshet påverkar hela livssituationen, både socialt och ekonomiskt. Många uppgav att de isolerat sig och dragit sig undan social kontakt. (Meningen med livet, Barnlängtan) Även Lindgren och Lundin beskriver ofruktsamhet som ett bidrag till socialt utanförskap och att manligheten och kvinnligheten blir ifrågasatt. (Meurling, Lundgren & Lövkrona, 1999) En av queerteorins utgångspunkter är att normalisering är kopplat till makt. Makt kan man se överallt i mänskliga relationer, i vardagliga möten, i samhällets institutioner, i familjen och inom sig själv. (Ambjörnsson, 2006:150) I fallen där personerna har undvikit social kontakt på grund av barnlösheten kan man säga att barnlösheten har tagit makten över personen, både genom lagen och den isolering som uppstår då man drar sig undan social kontakt som i förlängningen kan bli att personen upplevs som onormal och avvikande av omgivningen.

I proposition 2001/02:89, förs diskussionerna kring den psykiska hälsan för barnlösa. Psykologförbundet menar att det är viktigt att ofrivilligt barnlösa ska få möjlighet till professionell hjälp i samband med utredning och behandling för att kunna bearbeta sin psykologiska belägenhet. (prop. 2001/02:89:s. 46) I enkäten, Meningen med livet visar resultatet att 80 procent, av de som besvarade enkäten, anser att deras livskvalité påverkats tydligt eller mycket negativt. Trots detta upplever 58 procent att de inte erbjudits något stöd under behandlingen. (Meningen med livet, Barnlängtan) I Barnlängtan's andra enkät, Vård på ojämlika villkor, svarade däremot de flesta av landstingen att de erbjöd patienterna kuratorsstöd. (Vård på ojämlika villkor, Barnlängtan) Även på sidan 1177.se står det att som patient har man tidigt i utredningen rätten att få professionell hjälp och stöd. De tar även upp vikten av en god relation till sin behandlade läkare. ([www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ofrivillig-barnloshet/](http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ofrivillig-barnloshet/))

I boken *"An introduction to Law and Social Theory"* skriver Griffiths om legal pluralism där hon menar att det är inte bara rättsstaten som konstruerar ett innehåll för medborgarna, även lokala normer ger sitt bidrag. (Banakar & Travers, 2002:309) De lokala normerna kan jämföras med allmänhetens syn på att ett barn skall komma till genom samlag mellan en man och en kvinna, men det kan också

jämföras med landstingens eller Smers regler, som båda grundas i enskilda personers åsikter, tankar och normer. Vid diskussionerna i proposition 2001/02:89 gällande den särskilda prövning som föregår donation, framförde Barnmorskeförbundet en önskan om att plocka bort den eftersom de befarade att parets lämplighet som föräldrar kan fattas utifrån en normerande värdegrund. (prop. 2001/02:89, s. 53) En jämförelse kan göras till Ambjörnssons referens till en annan författares beskrivning om socialarbetare som nekar homosexuella adoptionsutredning utifrån egna tankar och normer. (Ambjörnsson, 2006:62) King och Harrington tog i sin artikel *"The politics of reproductive benefits"* upp värderingarna kring vem som bör och inte bör föda barn och menar att åsikterna kring detta är oerhört starkt förankrade i samhället. (King & Harrington, 1997) Förutom de lokala normer och lagar som styr medborgarnas åsikter och tankar, menar Griffiths att även religionens etiska och existensiella frågeställningar är bidragande inslag. (Banakar & Travers, 2002) I propositionerna 2001/02:89 och 2004/05:137 kan vi följa diskussioner kring etiska och existensiella frågeställning, där det klart framgår att katolska kyrkan inte vill att barn ska komma till genom assisterad befruktning och hänvisar, vid donationsdiskussionerna, till barnets rätt till sitt ursprung och identitet. (prop. 2001/02:89, s. 38) Eftersom Sverige inte tillåter anonyma donatorer känns detta argument inte riktigt genomtänkt då risken istället blir att de drabbade åker utomlands för att söka hjälp, med följd att barnet inte har möjlighet att söka sitt ursprung. Istället kan en förklaring till inställningen vara den som Silver presenterar i sin bok *"Kloning och genteknik"*, att den egentliga grunden till katolikernas fördömande av assisterad befruktning (Silver, 1998:85) är att kritiken egentligen riktar sig mot att det är fel att mixtra med naturen och Guds domäner. (Silver, 1998:286) Det finns en rädsla i att om kvinnan får möjlighet att skapa ett barn utan mannen, finns det också en risk att Gud lämnas utanför och att man går bortom de existensiella aspekterna. (Silver, 1998:85)

I artiklarna *"Legal harmonization and reproductive tourism in Europe"* och *"Reproductive tourism as moral pluralism in motion"* beskriver Pennings hur ofrivilligt barnlösa åker till kliniker i bl.a. Ryssland och Indien, då vissa av dessa lockar med väldigt låga priser men att många av dem förbiser de etiska reglerna och de medicinska riskerna. (Pennings, 2002 & 2004) Dessa etiska aspekter kan sättas i relation till att 1177.se rekommenderar patienter att åka utomlands för att kunna få den vård de efterfrågar eftersom vårdköerna i Sverige är långa. ([www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet](http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet)) Här blir det en krock då vi uppmanar personer att bryta mot lagen eftersom klinikerna i t.ex. Danmark använder anonyma donatorer. Foucault menade att makt skapar motstånd (Banakar & Travers, 2002) och på samma sätt kan man se att eftersom vi har lagar i Sverige som tvingar vissa personer till behandling utomlands, skapar detta frustration och undertryckande. Detta uppstår när de frustrerade personerna ifrågasätter maktfulla gruppers fastställande att endast ett svar är rätt, riktigt, rimligt och sant. (Ambjörnsson, 2006:151) Motståndet mot lagen att neka ensamstående rätten till assisterad befruktning uppstår då kvinnorna åker utomlands för t.ex. insemination eller embryodonation. Makten har förlorat i legitimitet både gentemot de ensamstående kvinnorna och

barnen, då det utomlands är vanligt med anonyma donatorer. Med argumentet att barnet har rätt att få veta sitt genetiska ursprung är anonyma donatorer inte tillåtet i svensk gällande rätt enl. 7 kap. 7 §. Detta skapar återigen det som Rubin liknar vid legaliserad rasism, lagar som missgynnar de personer som inte faller inom ramen för heteronormiteten och personernas känsla av att göra något olagligt. (Rubin, 1993:21) Men det skapar också både en intern och en extern tolerans, vi bryter mot lagen och åker till ett annat land för att komma ifrån våra egna begränsningar, utan att bli straffade. (Pennings, 2002 & 2004) Queerteoretiker strävar efter att "utmana heterosexualitetens förmätna kontroll över samhällsliga institutioner" (Berg & Wickman, 2010:33) vilket de lyckats med då personer trots lagen och åker utomlands.

Griffiths ger förslag på forskning som skulle kunna bidra till utveckling och diskussion. Hon menar att det är intressant att titta på de krav som begränsas genom gällande lag, men som på samma gång lämnar lagen öppen för att utmanas, vilket är precis vad som händer när ofrivilligt barnlösa söker vård utomlands. Resultatet, menar hon, kan visa på vilka skillnaderna är i de olika maktramarna som gör detta möjligt. (Banakar & Travers, 2002:310) Pennings menar om de olika länderna inriktat sig på att kontrollera att klinikerna utför liknande vård och kanske skapat en gemensam lag i hela Europa, skulle detta skapa att man kommit ifrån att personer åker utomlands för vård. (Pennings, 2002 & 2004)

Queerteoretikerna anser att det är viktigt att använda rättsliga argument för att slå håll på myten. (Banakar & Travers, 2002:188) Personer som är drabbade av ofrivillig barnlöshet kan hävda att det är en sjukdom och att alla har rätt till vård på lika villkor utan ålders- eller sexuella diskrimineringar. Griffiths gav på förslag att analysera hur befolkning söker stöd i organisationer för bl.a. självbestämmande. (Banakar & Travers, 2002) I Sverige skulle detta kunna vara att ofrivilligt barnlösa söker stöd i Barnlängtan samt RFSL, organisationer som har möjligheten och styrkan att föra talan för de drabbade.

## 9 Diskussion och slutsats

I detta kapitel har jag valt att, efter min diskussion, kort beröra det betänkande som kom från socialutskottet i mars 2012, 2011/12:SoU26, Assisterad befruktning. Därefter ger jag min slutsats och förslag till fortsatt forskning

### 9.1 Diskussion

Enligt 2 § HSL ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vi har kunnat se att 6 kap. och 7 i Lagen om genetisk integritet utgår från majoriteten i samhället och normen att ett barn ska skapas genom samlag mellan en man och en kvinna. Avviker man från normen så måste man på ett eller annat sätt underkasta sig makten, med följd att man måste erkänna att man inte tillhör normen, man tillhör inte den innersta cirkeln. Risker blir ett liv i utanförskap, att vara utan identitet och att manligheten respektive kvinnligheten blir ifrågasatt.

Jag anser att konsekvensen av lagen blir att vi har en mängd förlorare. Vi lever i ett EU land och har rätten att åka till ett annat land för att få sjukvård. Men det innebär också att den vård vi söker inte alltid är laglig här i Sverige. På detta sätt förlorar makten sitt innehåll, då man kan bryta mot lagen utan rättsliga sanktioner.

För en ensamstående kvinna kan ett alternativ vara att ha ett tillfälligt förhållande med en man bara i syfte att skaffa ett barn. Men de kvinnor som inte vill utsätta sig för denna form av prostitution, de som har normen att det är fel att göra så, för de kvinnorna sätter både lagen och normen stopp i försöken att bli förälder. För bögar i par samt ensamstående män, finns få alternativ för att bli förälder. Ett alternativ kan vara att välja en surrogatmoder, vilket är en omdebatterad och juridiskt problematisk metod och i en diskussion kring surrogatmödraskap, finns det många olika perspektiv och åsikter kring vem som är vinnare respektive förlorare.

Trots att de som är drabbade kan få hjälp i ett annat land, så är de ändå förlorare eftersom de fortfarande inte tillhör heteronormativitet, vilket man visar genom att söka vård utomlands. Dessutom har man ibland gjort något som inte är lagligt i hemlandet, vilket kan medföra ett utanförskap med risk för psykisk ohälsa och i förlängningen ett behov av sjukvård. På så sätt kan även samhället vara en förlorare om individen är i behov av t.ex. sjukskrivning.

Genom alla propositioner diskuteras barnets bästa, men även barnet anser jag kan bli en förlorare. Eftersom det enligt lag inte är tillåtet för ensamstående att få

hjälp med assisterad befruktning söker många kvinnor hjälp utomlands. Konsekvensen blir att vi har en hel del barn i Sverige som är födda med hjälp av anonyma donatorer. Förlorarna i detta fallet är både barnet, som inte får rätten till sitt genetiska ursprung som lagen säger, men också lagen som förlorat sitt innehåll.

Landstingen sätter upp sina sjukvårdsregler utifrån bl.a. ekonomiska kriterier. Budget måste hållas och därför har de vissa regler gällande t.ex. ålder och sexuell läggning. Dessa regler kan inte paren överklaga, då de inte är lagstadgade, vilket gör paren till förlorare genom lagen att landstingen har rätt att själv utforma regler. Jag anser däremot att även landstingen kan bli förlorare i detta, då det finns en risk för att ofrivilligt barnlösa väljer att flytta och söka vård i andra landsting med bättre regler. I förlängningen kan detta skapa glesbygd i vissa delar av landet, då folk väljer att flytta därifrån och att det föds färre barn. Det är ändå mellan 15 och 20 procent av invånarna som är ofrivilligt barnlösa.

Har man makt har man också ett ansvar, ansvaret i detta fallet är, som det diskuterats genomgående i alla propositionerna att se till barnets bästa, men också att följa 2 § HSL, att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Har man makt att vara med och skapa lagar har man också ett ansvar att följa dem. Problemet är att lagen är skapad med hjälp av olika remissinstanser i olika intressegrupper medan landstingen skapar sina regler utifrån enskilda individers normer och åsikter. Dessutom är vissa paragrafer i lagen möjliga att bryta utan rättslig sanktion.

Queerteoretiker undersöker hur identiteter, handlingar, regler, normer och föreställningar vävs samman. Genom assisterad befruktning får de ofrivilligt barnlösa en identitet, förälder, trots att normer, regler och föreställningarna såsom religionen och etiken, säger att det är fel att mixtra med moder natur, fel med assisterad befruktning, fel att ta hjälp av en surrogatmoder, fel att använda sig av anonyma donatorer. Men i grund och botten handlar det om existensiella frågor, förmågan till reproduktion, handlingen, som är det mest naturliga i livet. Om vi inte reproducerar, dör mänskligheten ut! Detta är en så naturlig drift att människor kommer inte att hindras av lagstiftning eller etik om möjligheten till en identitet finns.

Ett sätt att reducera antalet förlorare är kanske att göra det enklare i Sverige för inhemsk adoption.

Genom lagen och landstingsreglerna värderar vårt system vem som bör och inte bör föda barn. Åsikter är starkt förankrade i samhället och många har synpunkter på huruvida samhället med hjälp av skattepengar, ska finansiera rätten till ett barn. Det finns par och ensamstående som måste underkasta sig makten p.g.a. medicinska hinder, men där barnet kommer att få rätten till ett liv och utveckling i enlighet med lagen. Samtidigt finns det föräldrar som inte har några fysiologiska hinder för reproduktion men som kommer att behöva hjälp av samhället vid uppföstrande av barn och där samhället för all framtid kommer att behöva ta ansvar. Vissa personer behöver således underkasta sig makten p.g.a. ett funktionshinder som samhället eventuellt bara behöver betala i själva skapandet,

medan andra barn behöver hjälp hela livet. Barn som är skapade helt enligt heteronormativiteten, genom samlag mellan en man och en kvinna, men som lever i dysfunktionella familjer utan lämplighetsprövade föräldrar. Görs lagen enklare för inhemska adpotioner, har en del av dessa barn också möjligheten till en bra uppväxt.

I propositionerna har vi kunnat följa diskussionerna kring embryodonation och att adoption bör vara ett bättre alternativ då det är ett redan fött barn som är i behov av föräldrar. Om det blir lättare för inhemsk adoption så försvinner kanske problematiken och behovet av att personer åker utomlands för behandling gällande embryodonationer men även när det gäller spermie- och äggdonationer. Vi kommer ifrån risken för anonyma donatorer, barnet vet sitt genetiska ursprung. Risken för ett utanförskap och att samhället ska betala för sjukvård kan också minskas, då de ofrivilligt barnlösa paren inte behöver göra något olagligt för att bli förälder. Homosexuella har också bättre möjligheter att få bilda familj, då de exempelvis kommer ifrån socialarbetarnas rädsla för att bevilja utländsk adoption. Landstingen slipper risken att personer flyttar till andra landsting för vård, samtidigt som de kanske kan komma ifrån visst bidragsberoende.

Jag är medveten om att ovanstående är kraftigt förenklat, ändock tycker jag att man ska fundera på att göra lagen lättare gällande inhemska adoptioner, då jag i längden tror att det skapar färre förlorare och fler vinnare.

## 9.2 Betänkande från socialutskottet

I mars 2012 kom ett betänkande från socialutskottet, Bet. 2011/12:SoU26 Assisterad befruktning, gällande insemination för ensamstående, surrogatmödraskap samt de ojämlika skillnader som finns mellan landstingen i Sverige. Utskottet föreslog att regeringen, skyndsamt, ska återkomma till riksdagen med ett lagförslag som innebär att ensamstående ges rätt till assisterad befruktning. Utskottet ansåg också det angeläget att frågor kring surrogatmödraskap provas förutsättningslöst samt att regeringen fortsätter sin satsning tillsammans med SKL för att minska de skillnader som idag finns mellan olika landsting. Surrogatmödraskapet är komplicerat och lagen måste ändras utifrån vem som ska anses som moder till barnet. I dag är det enligt gällande rätt kvinnan som föder barnet som är moder, men vid ett surrogatmödraskap är det inte det.

I de tre propositioner jag analyserat diskuteras det i proposition 2001/02:89 att barnet kommer att växa upp under goda förhållanden eftersom det föds i ett parförhållande med en mor och en far. Tre år senare i proposition 2004/05:137 läggs det fram forskning som visar på att homosexuella föräldrar har möjlighet att ge barnet en god uppväxtmiljö. Därför är det intressant att det ytterligare åtta år senare håller på att utredas huruvida ensamstående ska få rätt till insemination och enligt min personliga åsikt kommer detta inte att nekas. Däremot tror jag tyvärr inte att ensamstående kommer närmre den inre cirkeln bara för att de får

rättigheten till insemination. Den heteronormativa familjebilden är tyvärr den som premieras både i lagen och i samhället.

### 9.3 Slutsatser

Svaret på min frågeställning, om 6 och 7 kap. i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. medför konsekvenser för ensamstående respektive hetero-, och homosexuella par, är att lagen har konsekvenser för alla tre målgrupperna. Eftersom lagen är uppbyggd utifrån heteronormiteten och majoritetens möjlighet till reproduktion blir konsekvensen för dessa tre målgrupper att de måste underkasta sig makten, vilket i förlängningen kan innebära frustration, utanförskap och att bli ifrågasatt. Detta innebär också att vården inte är på lika villkor för hela befolkningen utan ges utifrån var på sexualitetens värdehierarki individen befinner sig.

### 9.4 Förslag på vidare forskning

Eftersom särskild prövning görs av läkare vid respektive klinik som utför donationer, kan det vara intressant att titta närmare på kriterier för dessa prövningar och hur dessa följs av respektive landsting. Här handlar det om personkemi mellan läkaren och det behandlade paret, vilket också innebär att normer hos alla inblandade säkerligen kan spela en stor roll. Ett särskilt beaktande kan också tas till den psykologiska aspekten, då denna också ska prövas av läkaren, samtidigt som det är känt att ofrivillig barnlöshet ofta leder till psykisk ohälsa. Jag anser att detta kan vara intressant att forska närmare på då jag kan se vissa svårigheter att göra en rättvis social- och psykologisk bedömning av en person som känner utanförskap både utifrån lagen och omgivningen.

# 10 Referenser

## Offentliga tryck

### Författningar

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), Stockholm, Socialdepartementet

Kommunallag (1991:900), Stockholm, Finansdepartementet

Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m., Stockholm, Socialdepartementet

Socialstyrelsens författningssamling, (SOSFS 2009:32) Användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m. m., Stockholm, Socialstyrelsen

### Statens offentliga utredningar

Bet. 2011/12:SoU26, *Assisterad befruktning*, Stockholm, Socialutskottet

### Propositioner

Proposition 1996/97:60. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*, Stockholm, Socialdepartementet

Proposition 2001/02:89. *Behandling av ofrivillig barnlöshet*, Stockholm, Socialdepartementet

Proposition 2004/05:137, *Assisterad befruktning och föräldraskap*, Stockholm, Socialdepartementet

Proposition 2005/05:64. *Genetisk integritet m.m.*, Stockholm, Socialdepartementet

### Motioner

Motion 2011/12:So594. *Samkönade kvinnliga par och barnlöshet*, Vestlund, B., Ekström, H., Gunnarsson, J., Stockholm

## Litteratur och artiklar

Ambjörnsson, F. (2006) *Vad är queer*, Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm

Banakar, R., Travers, M. (2002), *An introduction to Law and Social Theory*, Hart Publishing, Oregon, USA

Berg, M., Wickman, J. (2010) *Queer*, Liber AB, Malmö

Bryman, A (2009), *Samhällsvetenskapliga metoder*, Liber Ekonomi, Malmö

Gerdau, M., Jernbeck, I., Bouveng, H., Ataseven, M. (2011) Barnlösa tvingas ut i lagens utkant, *Svenska Dagbladet*, 17 oktober 2011

[http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/barnlosa-tvingas-ut-i-lagens-utkant\\_6555521.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/barnlosa-tvingas-ut-i-lagens-utkant_6555521.svd) (hämtad 15 mars 2012)

Holm, K. (red.) 1996 *Barnlöshet och barnets bästa, teknik och etik*, *Rädda Barnens skriftserie om Barnkonventionen*, ScandBook AB, Falun

King, L., Harrington Meyer, M., (1997), *The politics of reproductive benefits*, *Gender & Society*, Vol 11 No 1, February 1997, 8-30



- Malterud, K. (2009), *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*, Studentlitteratur, Lund
- Meurling, B., Lundgren, B., Lövkrona, I., (1999) *Familj och kön, etnologiska perspektiv*, Studentlitteratur, Lund
- Pennings, G., (2002), *Reproductive tourism as moral pluralism in motion*, J Med Ethics, 28:337-341
- Pennings, G., (2004), *Legal harmonization and reproductive tourism in Europe*, Human reproduction, Vol. 19, No.12 pp 2688-2694
- Rubin, G. S., (1993) *The Lesbian and Guy Studies Reader*, Routledge, London
- Shanley, M. L., Asch, A., (2009) *Involuntary Childlessness, Reproductive Technology, and Social Justice: The Medical Mask on Social Illness*, Journal of women in culture and Society, vol. 34, no 4, sid 851-874
- Silver, L.M. (1998) *Kloning och genteknik*, ScandBook AB, Falun

## Internetkällor

- 1177, *Landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård*, [www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ofrivillig-barnloshet/](http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ofrivillig-barnloshet/) (hämtad 27 april 2012)
- 1177, *Landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård*, [www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet/](http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandlingar-vid-ofrivillig-barnloshet/) (hämtad 27 april 2012)
- Barnlängtan, patientföreningen för ofrivilligt barnlösa, <http://www.barnlangtan.com/historia> (hämtad 6 maj 2012)
- Barnlängtan, patientföreningen för ofrivilligt barnlösa, <http://www.barnlangtan.com/behandlingar/embryodonation>, (hämtad 6 maj 2012)
- Barnlängtan, patientförening för ofrivilligt barnlösa, <http://www.barnlangtan.com/surrogatmoedrarskap> (hämtad 6 maj 2012)
- Health topics, infertility, WHO, *Världshälsoorganisationen*, <http://www.who.int/topics/infertility/en/> (hämtad 27 april 2012)
- IVF-Kliniken Öresund, [www.ivfkliniken.se/svenska/ivf\\_behandling/ivf\\_fordjupning/](http://www.ivfkliniken.se/svenska/ivf_behandling/ivf_fordjupning/) (hämtad 4 maj 2012)
- Läkartidningen.se, organ för sveriges läkarförbund <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=15149> (hämtad 19 maj 2012)
- [Meningen med livet, Sammanställning av enkät, genomförd av Barnlängtan, dat. 20110629](http://www.barnlangtan.com/dokumentation/20110629)
- Steering Committee of bioethics (CDBI), CDBI/INF (2005)7, [www.coe.int/T/DG3/Healthbioethic/texts\\_and\\_documents/INF\\_2005\\_7%20e%20MAP.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Healthbioethic/texts_and_documents/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf) (hämtad 28 april 2012)
- [Vård på ojämlika villkor, Sammanställning av enkät, genomförd av Barnlängtan, dat 20110404](http://www.barnlangtan.com/dokumentation/20110404)

# Bilaga A

## Systematisk textkondensering

|                    |                                                                                                |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kod 1:</b>      | Ofrivilligt barnlös                                                                            |
| <b>Subgrupper:</b> | Psykiska problem<br>Fysiska problem<br>Ålder<br>Heterosexuella<br>Homosexuella<br>Ensamstående |
| <b>Kod 2:</b>      | Behandlingsalternativ                                                                          |
| <b>Subgrupper:</b> | IVF/ICSI<br>Insemination<br>Ägg- & Spermiedonation<br>Embryodonation<br>Surrogatmödraskap      |
| <b>Kod 3:</b>      | Sjukvården                                                                                     |
| <b>Subgrupper:</b> | Stöd/hjälp/Råd<br>Särskild prövning<br>Sjukhuset/kliniken                                      |
| <b>Kod 4:</b>      | Gällande rätt                                                                                  |
| <b>Subgrupper:</b> | Lagen<br>Socialstyrelsen<br>Landstinget                                                        |
| <b>Kod 5:</b>      | Barnet                                                                                         |
| <b>Subgrupper:</b> | Barnets rätt till liv & utveckling<br>Genetiska arvet<br>Föräldraskapet                        |
| <b>Kod 6:</b>      | Existensiella frågor                                                                           |
| <b>Kod 7:</b>      | Etisk bedömning                                                                                |
| <b>Kod 8:</b>      | Samhällets ansvar                                                                              |