



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Cecilia Wistrand

# Rättslig analys av assisterad befruktning med donerade könsceller

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Uppsats på juristprogrammet  
15 högskolepoäng

Handledare: Elsa Trolle Önnerfors

Termin: VT 2014

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SUMMARY .....</b>	<b>2</b>
<b>SAMMANFATTNING.....</b>	<b>3</b>
<b>FÖRKORTNINGAR.....</b>	<b>4</b>
<b>1. INLEDNING.....</b>	<b>5</b>
1.1 Syfte och frågeställningar.....	5
1.2 Metod, disposition och material .....	6
1.3 Forskningsläget.....	7
1.4 Terminologi .....	9
<b>2. BAKGRUND.....</b>	<b>10</b>
2.1 Åsikter om donation hos de som är eller har varit ofrivilligt barnlösa.....	11
2.2 Barn som blivit till med donerade könceller .....	11
<b>3. RÄTTSUTVECKLINGEN .....</b>	<b>12</b>
3.1 Lagstiftningsarbeten under 1980-talet.....	12
3.2 Lagstiftningsarbeten under 1990-talet.....	14
3.3 Lagstiftningsarbete efter år 2000.....	16
<b>4. GÄLLANDE RÄTT .....</b>	<b>18</b>
4.1 Insemination och befruktning utanför kroppen .....	18
4.1.1 Insemination .....	18
4.1.2 Befruktning utanför kroppen.....	19
4.2 Hur fastställs föräldraskap vid assisterad befruktning?.....	19
4.3 Exempel på lagens tillämpning .....	20
<b>5. ANALYS .....</b>	<b>21</b>
5.1 Uppsatsens frågeställningar.....	21
5.2 Framåtblickande synpunkter .....	23
<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING .....</b>	<b>26</b>

## Summary

This essay examines Swedish reproductive policy from the 1980s to 2014. Public health care in Sweden offers assistive reproductive technology with donor eggs *or* donor sperm for couples who lack gametes of their own. This essay explores the considerations that have formed the regulation and the requirements that parents must meet in order to be provided with treatment. An important official policy in Sweden is that legislation concerning children should always take into account the child's needs and interests. In Sweden the welfare of the child includes each child's right to knowledge of its genetic origin. The child's needs and interest are also seen to motivate a requirement stating that only suitable parents may have access to infertility treatment with donor eggs or donor sperm. The current legislation on assisted reproductive technology does not allow treatment with donated embryos. This study shows that a future legislation should consider to allow embryo donation.

## Sammanfattning

Assisterad befruktning, d.v.s. IVF eller insemination med donerade könsceller erbjuds idag endast inom offentlig sjukvård. Mottagarna av behandlingen är personer som är ofrivilligt barnlösa och av någon anledning saknar egna könsceller.

I den här uppsatsen behandlas reglerna om assisterad befruktning med donerade könsceller. Studien undersöker vad som är utmärkande för rättsutvecklingen ifråga om lagstiftningen om assisterad befruktning med donerade könsceller från 1980-talet och framåt. Studiens syfte är att undersöka hur reglerna tillgodosett och tillgodoser principen om barnets bästa. I samband med det undersöks lagstiftarens syn på föräldraskap och reglering av vem som får vara rättslig förälder vid assisterad befruktning med donerade könsceller.

Arbetet visar att det utmärkande för rättsutvecklingen är att alltfler former av assisterad befruktning med donerade könsceller tillåtits och att alltfler grupper av individer erbjudits dessa behandlingsformer. Parallellt med detta har lagstiftaren genomgående betonat att barn som blir till med donerade könsceller ska ha rätt till kändedom om sitt ursprung. Uppsatsen visar också att principen om barnets bästa är ledstjärnan bakom lagstiftningen om assisterad befruktning med donerade könsceller. I uppsatsen framkommer att lagstiftningen försöker tillgodose principen om barnets bästa bland annat genom att de barn som blir till med donerade könsceller tillförsäkras rättsliga föräldrar vid födseln. Vid assisterad befruktning med donerade könsceller finns dessutom ett krav på lämplighetsbedömning av de blivande föräldrarna. Motsvarande krav finns inte för par som genomgår assisterad befruktning med egna könsceller.

Uppsatsen avslutas med synpunkter på Statens medicinsk-etiska råds förslag från 2013 om att tillåta embryodonation. Om embryodonation blir tillåtet bör kravet på lämplighetsbedömning av de blivande föräldrarna finnas kvar. Dessutom bör en reglering som tillåter embryodonation uppmuntra föräldrar till barn som blir till genom metoden att berätta för sina barn om deras ursprung.

## Förkortningar

EKMR	Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna
FB	Föräldrabalk (1949:381)
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
ICSI	Intra cyto plasmatiske spermieinjektion
IVF	In vitro-fertilisering
LGI	Lagen (2006:351) om genetisk integritet
RF	Regeringsformen (1974:152)
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
Smer	Statens medicinsk-etiska råd
SoS	Statens Officiella Statistik

# 1. Inledning

Det här arbetet behandlar den svenska lagstiftningen om assisterad befruktning med donerade könsceller. Statens medicinsk-etiska råd, Smer, kom i februari 2013 med sin senaste rapport om assisterad befruktning. I rapporten föreslås bland annat att donation av befruktade ägg, s.k. embryodonation ska tillåtas. Som en följd av Smers rapport tillsatte regeringen i juni 2013 en utredning med uppgift att överväga utökade behandlingsmöjligheter för ofrivilligt barnlösa.<sup>1</sup> Utredningen förväntas bli klar i juni 2015, men redan den 16 maj i år presenterades delbetänkandet *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor*. Delbetänkandet föreslår att ensamstående ska få samma möjligheter till assisterad befruktning som par.<sup>2</sup> Under den senare delen av 1900-talet har det introducerats ett flertal nya behandlingsmetoder inom reproduktionsmedicin och ny teknik väntar bakom forskningsfronten. I ett nyligen publicerat temanummer om fertilitet beskriver Läkartidningen - Sveriges största medicinska tidskrift - nya rön såsom nedfrysning av ägg för att skydda fertiliteten mot åldrande, samt surrogatmoderskap och livmodertransplantation.<sup>3</sup> Samtidigt som nya metoder ökar barnlösas möjligheter att bli föräldrar, leder de ofta till samhällsdebatt.<sup>4</sup> Inte sällan visar denna allmänna debatt hur viktigt det är med lagstiftning inom området.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Avsikten med denna rättsvetenskapliga studie är att undersöka hur lagstiftningen om assisterad befruktning *med donerade könsceller* tagit form från 1980-talet fram till idag. Det övergripande syftet är att undersöka hur lagstiftningen om assisterad befruktning med donerade könsceller har tillgodosett och tillgodoser principen om barnets bästa. I studien undersöks också vilka etiska principer och föreställningar om föräldraskap som varit vägledande för lagstiftaren när lagstiftningen om assisterad befruktning med donerade könsceller tagit form. Rättsutvecklingsperspektivet används för att skapa förståelse för den lagstiftning vi har idag och för att utgöra underlag för diskussion om vad som med hänsyn till barnets bästa kan tänkas väga för eller emot att embryodonation blir tillåtet i svensk rätt.

---

<sup>1</sup> Dir. 2013:70 s. 1.

<sup>2</sup> SOU 2014:29.

<sup>3</sup> Hovatta 2014, s. 791.

<sup>4</sup> Ledare Dagens Nyheter 10/3 2014.

Uppsatsen har följande frågeställningar:

- *Vad är utmärkande för rättsutvecklingen inom lagstiftningen om assisterad befruktning med donerade könsceller från 1980-talet och framåt?*
- *Hur har lagstiftarens syn på föräldraskap och reglering av vem som får vara rättslig förälder vid assisterad befruktning med donerade könsceller varierat från 1980-talet och framåt?*
- *På vilka sätt försöker lagstiftningen om assisterad befruktning med donerade könsceller tillgodose principen om barnets bästa?*

Uppsatsens fokus ligger på barnet och de blivande föräldrarna, inte på de som är donatorer. Vidare är framställningen avgränsad till att undersöka svensk rätt. Svensk internationell privaträtt behandlas inte heller. Tiden som undersöks är 1980-talet och framåt. Uppsatsen kommer inte att på djupet studera hur homosexuellas rätt till assisterad befruktning tagit form och inte heller surrogatmoderskap, livmodertransplantation, nedfrysning av könsceller för framtida bruk eller ensamståendes möjligheter till assisterad befruktning. I den mån dessa områden nämns görs det endast för att det hänger samman med uppsatsens problemställningar. Adoption och rättsligt föräldraskap berörs inte.

## **1.2 Metod, disposition och material**

Ett centralt spänningsfält i arbetet är de intressekonflikter som kan uppstå då samhället å ena sidan vill värna principen om barnets bästa och å andra sidan tillgodose de barnlösa längtan efter att bli föräldrar. Uppsatsen har ett problem- och intresseorienterat angreppssätt, men innehåller också inslag av den rättsdogmatiska metoden, dvs. att uppsatsen utreder och analyserar den gällande rätten. I uppsatsens bakgrundskapitel beskrivs medicinska fakta om assisterad befruktning. Arbetets huvuddel inleds med en beskrivning av rättsutvecklingen inom området. Genom att gå igenom lagförarbeten undersöks hur reglerna om assisterad befruktning med donerade könsceller tagit form. Rättsutvecklingsperspektivet är värdefullt för att kunna analysera hur reglerna tillgodosett och tillgodoser principen om barnets bästa, samt hur lagstiftarens syn på föräldraskap och reglering av vem som får vara rättslig förälder

varierar över tid. Arbetets huvuddel har också en beskrivning av gällande rätt, d.v.s. vilka rättsreglerna är och hur de tillämpats i praktiken. Efter beskrivningen av gällande rätt avslutas arbetet med en analysdel där problemställningarna åter lyfts fram och besvaras. Förhoppningen är att rättsutvecklingsperspektivet tillför analysen ett kritiskt perspektiv som blottlägger den gällande rättens syften och skapar underlag för en diskussion om hur den bör förändras, d.v.s. ett de lege-ferenda-perspektiv.

En del av uppsatsens *litteratur* förtjänar att särskilt lyftas fram. Ifråga om disposition och angreppssätt har uppsatsen influerats av Anna Singers avhandling, *Föräldraskap i rättslig belysning*. Icke juridisk litteratur, t.ex. tidskriftsartiklar inom medicin, används främst som bakgrundsinformation. Uppsatsens *källor* utgörs till större delen av lagförarbeten om assisterad befruktning, samt den senaste Smer-rapporten i samma ämne. För att ta reda på hur vanligt förekommande assisterad befruktning med donerade könsceller är, används SoS-rapporten, *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. Viktiga källor ifråga om gällande rätt är lagen (2006:351) om genetisk integritet, samt föräldrabalkens regler om fastställande av rättslig status som förälder. Det finns inte många rättsfall att tillgå ifråga om fastställelse av föräldraskap efter assisterad befruktning med donerade könsceller. Malmö tingsrätts dom T-4644-13 från februari i år (se kap. 4.3) får utgöra ett illustrerande exempel.

### 1.3 Forskningsläget

Barnets bästa vid assisterad befruktning och rätt till kännedom om sitt ursprung har behandlats tidigare. Anna Singer, professor i civilrätt vid Uppsala universitet, beskriver barnets bästa som en rättslig målsättning som innebär att lagstiftningsarbeten och lagtillämpning ska tillgodose ett barns olika *behov* och *intressen*. Enligt Singer har barnet grundläggande *behov* såsom omvårdnad och skydd, men även respekten för barnets integritet anser hon vara ett behov. Barnets *intressen* syftar enligt Singer på hur barnet uppfattar sin situation och vad barnet vill. Istället för att säga att beslut för barnets bästa ska ta hänsyn till barnens intresse och behov, sägs ibland att dessa beslut ska ha ett barnperspektiv.<sup>5</sup> Principen om barnets bästa uttrycks i artikel 3 i barnkonventionen. Artikel 7 handlar om barnets rätt att få kännedom om sina föräldrar och artikel 8 om barnets rätt till identitet. Enligt Singer kan artikel 7 tolkas som en rätt för barnet att få kännedom om sitt genetiska ursprung när barnet

---

<sup>5</sup> Singer 2012, s. 34f.



kommit till genom assisterad befruktning. Singer menar att artikel 8 skulle kunna ge stöd för detta. Det finns dock ingen bestämd tolkning om vad rätten till kännedom om sina föräldrar innebär efter assisterad befruktning, eftersom assisterad befruktning inte nämndes när barnkonventionen nedtecknades.<sup>6</sup> En förklaring till varför barnet anses ha rätt att få sin börd fastställd har traditionellt varit att samhället och barnet har ett intresse av att någon bär ansvar för barnets försörjning och uppfostran. En annan förklaring är att det har ansetts viktigt för barnet att få möjlighet att identifiera sig med sina föräldrar och utöva umgänge med dem.<sup>7</sup>

I sin avhandling *Föräldraskap i rättslig belysning* som kom år 2000 diskuterar Anna Singer konstruktionen av det rättsliga föräldraskapet i svensk rätt. Singer menar att biologiskt släktskap traditionellt fått bestämma vem som blivit rättslig förälder, men argumenterar för att olika slags föräldraskap borde ges större utrymme att samexistera. Exempelvis skulle detta kunna innebära att ett barn tillerkänns fler än två rättsliga föräldrar.<sup>8</sup>

Juristen Caroline Sörgjerd som har disputerat inom familjerätt vid Uppsala universitet utreder i *Rätten att bli förälder – en analys av reglerna om assisterad befruktning och adoption* i ett nummer av svensk Juristtidning från 2012 vem som har rätt till assisterad befruktning och adoption enligt svensk lag. I artikeln ställer Sörgjerd också frågan om vilka krav lagen bör ställa på personer som begär samhällets hjälp att bli föräldrar genom assisterad befruktning eller adoption. Sörgjerd anser att likabehandlingsprincipen indirekt har påverkat reglerna om assisterad befruktning och att principen medfört att föräldraskap i media och den politiska debatten kommit att diskuteras som en rättighet för vuxna.<sup>9</sup>

En annan studie inom området är den svenska familjehistoriken Carolina Johnsson Malm avhandling från 2011 som handlar om internationella adoptioner och assisterad befruktning i svensk reproduktionspolitik. Johnsson Malm undersöker svensk reproduktionspolitik från 1950-talet och framåt och identifierar två parallella trender. För det första att allt större vikt kommit att läggas vid genetiska och biologiska band och för det andra att allt fler familjebildningstekniker och familjekonstellationer successivt tillåtits. Johnsson Malm är positiv till den senare företeelsen, men uttrycker att den svenska lagstiftarens betoning på rätten till kännedom om sitt ursprung riskerar att skapa en rotlöshet hos den grupp av barn som blir till med donerade könsceller.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> Singer 2012, s. 84.

<sup>7</sup> Ryrstedt 2003, s. 567.

<sup>8</sup> Singer 2000, s. 42f.

<sup>9</sup> Sörgjerd 2012, s. 684-693.

<sup>10</sup> Johnsson Malm 2011, s. 311ff.

## 1.4 Terminologi

Den terminologi som beskrivs nedan är termer om föräldraskap, samt termer och principer som återkommer i s.k. etiska hänsynstaganden i olika lagstiftningsarbeten. De medicinska termer som är relevanta för framställningen presenteras i kapitel två. *Biologisk* förälder avser i konventionellt språkbruk de föräldrar som avlat barnet.<sup>11</sup> *Social* förälder är den som sköter den dagliga omvårdnaden om barnet och *rättslig* förälder innebär att vara vårdnadshavare i juridisk mening.<sup>12</sup> Vid spermiedonation och äggdonation, samt embryodonation överensstämmer inte det biologiska och genetiska föräldraskapet. I den här uppsatsen används termen *genetisk* istället för biologisk förälder. När termen biologisk förälder används avser den enbart kvinnor som föder barn efter ägg- eller embryodonation. De etiska termer och principer som omnämns i arbetet är följande:

- Människovärde och integritet d.v.s. människovärdesprincipen
- Principen om barnets bästa
- Rättvisa och icke diskriminering
- Autonomi d.v.s. rätten till självbestämmande
- Informerat samtycke som krav för varje medicinsk åtgärd
- Försiktighetsprincipen d.v.s. att nya tekniker inom assisterad befruktning bör införas på ett försiktigt och ansvarsfullt sätt.

Människovärdesprincipen förtjänar att beskrivas lite mer i detalj, eftersom den rymmer ett flertal tolkningar. En tolkning är principen ger alla människor lika rätt, en annan att mänskligt liv respekteras även hos dem som inte kan uttrycka sin vilja och en tredje tolkning lyfter istället fram att mänskligt liv är okränkbart.<sup>13</sup> Människovärdesprincipen uttrycks i 1 kap. 2§ regeringsformen (RF) där det sägs att all offentlig makt ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Genom att föra in människovärdesprincipen i 2§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, har den kommit att omfatta både offentlig och privat vård.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Sökord *biologiska föräldrar* i Nationalencyklopedin.

<sup>12</sup> Singer 2000, s. 42f.

<sup>13</sup> Smer 2013, s. 110-117.

<sup>14</sup> Johnsson och Sahlin, s. 46-47.

## 2. Bakgrund

Ofrivillig barnlöshet drabbar ungefär var tionde par som försöker bli gravida. En del av dessa par lyckas idag bli föräldrar genom assisterad befruktning. Assisterad befruktning är ett samlingsbegrepp på olika behandlingsformer inom reproduktionsmedicin. Om den eller de som genomgår behandlingen mot ofrivillig barnlöshet av någon anledning saknar könsceller kan donerade könsceller användas. Behandling med donerade könsceller kan utföras på en rad olika sätt och nedan ges en översikt.

- insemination med donerad sperma, vilket också kallas givarinsemination
- IVF/ICSI med donerad sperma
- IVF/ICSI med donerade ägg, d.v.s. äggdonation
- IVF/ICSI med donerad sperma och donerade ägg, d.v.s. embryodonation

Insemination innebär att spermier förs direkt in i livmodern via en tunn slang. Av de nämnda behandlingsmetoderna är insemination den äldsta. Insemination med en makes spermier benämndes tidigare *makeinsemination* och insemination med en donators spermier kallades *givarinsemination*. I Sverige har givarinsemination förekommit sedan 1920-talet.<sup>15</sup> In vitro fertilisering (IVF) slog igenom 1978 då en liten flicka kom till med hjälp av denna metod. Vid IVF sammanblandas ägg och spermier utanför kroppen, vanligen i ett provrör, varför metoden också kallas provrörsbefruktning. När IFV utförs måste en kvinna först genomgå en hormonbehandling då ett flertal ägg mognar samtidigt. Därefter plockas hennes ägg ut ur kroppen genom ett medicinskt ingrepp. Intracytoplasmatisk spermieinjektion (ICSI) skiljer sig från IVF såtillvida att spermier och ägg inte sammanblandas på egen hand, istället injiceras en spermie direkt in i äggcellen.<sup>16</sup> År 2010 föddes i Sverige 3882 barn efter IVF/ICSI-behandling med ett pars egna ägg och spermier och 118 barn efter IVF med spermiedonation, samt 86 barn efter IVF med äggdonation.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> SOU 1983:42 s. 31.

<sup>16</sup> Andén Angelström och Sundström, s. 21-35.

<sup>17</sup> SoS-rapport 2013, s. 31f.

## 2.1 Åsikter om donation hos de som är eller har varit ofrivilligt barnlösa

För att kunna erbjuda assisterad befruktning med donerade könsceller måste det finnas donatorer. Ett sätt att kringgå detta kan vara att använda embryon som blivit över efter andra pars IVF-försök. Inom reproduktionsmedicinsk forskning har det därför gjorts undersökningar om vad par som genomgått assisterad befruktning anser om embryodonation. I en svensk enkätstudie där personer med nedfrusna embryon ombads beskriva sin attityd till embryodonation var 76 % positiva till donation åt andra par medan bara 45 % kunde tänka sig donation till ensamstående kvinnor. Studien omfattade 471 par som hade blivit föräldrar efter assisterad befruktning mellan åren 2006 – 2009. I studien efterfrågades inte parens inställning till huruvida de kunde tänka sig donera sina *egna* embryon utan endast deras inställning till embryodonation i allmänhet.<sup>18</sup>

## 2.2 Barn som blivit till med donerade könsceller

Inom reproduktionsmedicin i allmänhet och kanske i synnerhet ifråga om behandling med donerade könsceller har det ansetts viktigt att följa upp hur barnen mår. I Sverige där lagstiftningen betonar möjligheten att få veta vem donatorn är, har forskare särskilt velat studera i vilken utsträckning föräldrarna berättar för sina barn om hur de blivit till. Svenska forskare har således undersökt om barn som blivit till genom givarinsemination får veta detta. I en första undersökning från år 2000 där 148 par tillfrågades om de berättat för sina barn att de tillkommit genom givarinsemination visade det sig att endast 11% hade gjort detta.<sup>19</sup> I en uppföljningsstudie år 2007 framkom att en del av dem som inte berättat för sina barn vid det första undersökningstillfället hade gjort det ett par år senare. Enligt forskarna visade dock uppföljningsstudien att det fortfarande fanns en bristande överensstämmelse mellan lagstiftarens intention om att ge barn rätt till kännedom om sitt genetiska ursprung och hur det förhåller sig i praktiken.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Wånggren m.fl. 2013, s 2432.

<sup>19</sup> Gottlieb, Lalos O., Lindblad 2000, s. 2052-2056.

<sup>20</sup> Lalos A., Gottlieb, Lalos O. 2007, s. 1759-1768.

### 3. Utvecklingen av lagstiftningen

I detta kapitel redogörs för rättsutvecklingen inom assisterad befruktning med donerade könsceller. I tur och ordning kommer lagstiftningsarbeten under 1980- 1990- och 2000-talet att behandlas. Avsnitten är indelade så att de inleds med en redogörelse för relevanta lagstiftningsarbeten under respektive tidsperiod. Varje redogörelse följs av en kortfattad analys.

#### 3.1 Lagstiftningsarbete under 1980-talet

Redan på 1950-talet utreddes huruvida en lagstiftning om insemination borde införas i Sverige, men förslaget ledde aldrig till någon reglering.<sup>21</sup> I början av 1980-talet tillsattes en ny utredning med uppgift att se över inseminationsverksamheten i svensk sjukvård och komma med förslag till lagstiftning.<sup>22</sup> Bakgrunden till utredningens uppdrag var att omfattningen av inseminationsverksamheten ökat under 1960- och 1970-talet. Många ville därför att inseminationsbarnens rättsliga ställning skulle regleras.<sup>23</sup> Det förslag utredningen *Barn genom insemination* kom med utmynnade i *lagen (1984:114) om insemination*. Lagen tillät både make- och givarinsemination. Villkoren var dock att kvinnan som ville insemineras var gift eller sambo, samt att endast offentligt finansierade sjukhus fick utföra givarinsemination. Inseminationsbarnets rättsliga ställning reglerades genom ett krav på makens eller sambons samtycke vid insemination. Det medförde att den make eller sambo som samtyckt kom att betraktas som barnets far. Lagen innebar också en rätt för barnet att kunna ta reda på spermadonatorns identitet. Något som lagstiftaren motiverade med att forskning om adopterade barn hade visat att adoptivbarn mår bra av möjligheten att kunna lära känna sin bakgrund.<sup>24</sup> Villkoret för givarinsemination var dessutom att barnet kunde förmodas växa upp under goda förhållanden. Ett krav som lagstiftaren ansåg sig tillgodose genom att föreskriva en skyldighet för den behandlande läkaren att utföra en lämplighetsbedömning av de blivande föräldrarna.<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> SOU 1953:9.

<sup>22</sup> SOU 1983:42 s. 31.

<sup>23</sup> Saldén 2013, s. 119.

<sup>24</sup> SOU 1983:42 s. 115f.

<sup>25</sup> Prop. 1984/85:2 s. 1.

Under 1980-talet framträdde också IVF som ett nytt sätt för svensk sjukvård att hjälpa ofrivilligt barnlösa.<sup>26</sup> Efter att ha lämnat sina synpunkter på make- och givarinsemination fick inseminationsutredningen i uppdrag att lämna förslag till lagstiftning om befruktning utanför kroppen. Utredningen utmynnade i betänkandet *Barn genom befruktning utanför kroppen*.<sup>27</sup> I detta betänkande föreslog utredarna att befruktning utanför kroppen med de blivande föräldrarnas egna könsceller, skulle tillåtas par som var gifta eller sambor. Här gällde alltså samma syn som för makeinsemination.<sup>28</sup> Lagförslaget ledde till propositionen (1987/88:160) *Om befruktning utanför kroppen* och så småningom till införandet av *lagen* (1988:711) *om befruktning utanför kroppen*. Vilka var då de etiska överväganden som gjordes i *Barn genom befruktning utanför kroppen*? Inledningsvis intog utredningen hållningen att befruktning utanför kroppen innebar en mer *påtaglig* manipulation med mänskliga livsprocesser än make- och givarinsemination. De fastlog sedan följande:

En första fråga att ta ställning till är hur mycket manipulerande med livet som kan anses godtagbart i sammanhanget. Vi vill till en början slå fast att det enligt vår uppfattning aldrig kan vara en mänsklig rättighet att få barn. Naturens ofullkomlighet måste ibland godtas. Ingen människa får behandlas enbart som medel för att tillfredsställa andra utan varje individ har ett eget människovärde. Riktmärket vid användning av konstlade befruktningsmetoder måste vara det blivande barnets bästa.<sup>29</sup>

Utredningen spårade fem konstellationer av befruktning utanför kroppen, IVF med könsceller från barnets blivande föräldrar, IVF med äggdonation, IVF med spermiedonation, IVF med hjälp av en surrogatmoder och slutligen IVF genom embryodonation. Embryodonation beskrevs huvudsakligen som en teoretisk möjlighet som kunde komma att tillämpas i framtiden.<sup>30</sup> Utredningen kom som ovan nämndes att jämställa IVF med de blivande föräldrarnas egna könsceller med makeinsemination och ansåg därför att dessa fall skulle behandlas lika. Övriga varianter av befruktning utanför kroppen ställde utredningen sig negativa till. Befruktning utanför kroppen med ägg eller spermier från en donator uttrycktes t.o.m. kunna skada *människosynen*. En anledning till att äggdonation inte ansågs etiskt var att detta skulle utsätta den kvinnliga donatorn för en påfrestande hormonbehandling.<sup>31</sup>

---

<sup>26</sup> SOU 1985:5 s. 18.

<sup>27</sup> SOU 1985:5 s. 13.

<sup>28</sup> SOU 1985:5 s. 39.

<sup>29</sup> SOU 1985:5 s. 38f.

<sup>30</sup> SOU 1985:5, s. 21.

<sup>31</sup> SOU 1985:5 s. 39.

\*\*\*

Ett viktigt syfte bakom lagstiftningen om assisterad befruktning var att denna skulle utgöra en skyddslagstiftning för det ofödda barnet. Det ansågs viktigt att kunna tillförsäkra det ofödda barnet rättsliga föräldrar vid födseln. Lagstiftningen under 1980-talet innehöll därför sex villkor för att assisterad befruktning med donerade könsceller skulle få äga rum: tvåsamhetskravet, lämplighetskravet, endast offentlig sjukvård fick utföra behandlingen, barnet skulle ha genetisk koppling till modern, barnet skulle ha rätt att ta reda på donatorns identitet och endast heterosexuella fick bli föräldrar. I utredningarna om insemination och befruktning utanför kroppen förefaller inte assisterad befruktning med ett pars egna könsceller ha vållat etiska betänkligheter. Att en lämplighetsbedömning av de blivande föräldrarna endast kom att krävas vid givarinsemination visar att dessa fall inte behandlades helt lika. Genom de uttalanden som görs i utredningen *Barn genom befruktning utanför kroppen* framgår också att 1980-talets reproduktionspolitik utgick från att assisterad befruktning i grunden var något onaturligt som lagstiftaren hade till uppgift att skydda det ofödda barnet och resten av samhället från. En sådan tolkning stöds av utlåtandena om att det inte var *en mänsklig rättighet att få barn* och att assisterad befruktning betraktades som *manipulerande med livet*, samt att vissa former, däribland IVF med donerade könsceller, till och med ansågs farlig nog att kunna *skada människosynen*.

### 3.2 Lagstiftningsarbete under 1990-talet

Utredningen om befruktning utanför kroppen 1985 hade blottlagt en rad svåra etiska frågor och bland annat som en konsekvens av denna utredning inrättades år 1985 Smer, Statens medicinsk-etiska råd. Drygt ett decennium efter tillkomsten av *lag (1988:711) om befruktning utanför kroppen* gav regeringen år 1994 Smer uppgiften att se över huruvida lagstiftningen om assisterad befruktning borde göras mindre restriktiv. Detta uppdrag utmynnade 1995 i rapporten *Assisterad befruktning – synpunkter på vissa frågor i samband med befruktning utanför kroppen*.<sup>32</sup> Smers rapport initierade en ny lagstiftningsprocess och kom att få stor inverkan på denna. Först kan nämnas departementspromemorian *Behandling av ofrivillig barnlöshet* som kom år 2000. Promemorian anslöt sig till Smers uppfattning att befruktning

---

<sup>32</sup> Smer 1995.

utanför kroppen med antingen donerade ägg eller donerade spermier borde tillåtas och ifråga om embryodonation intogs en avvisande hållning.<sup>33</sup>

Genom den proposition som följde efter departementspromemorian infördes år 2002 en lagändring som innebar att spermie- *eller* äggdonation blev tillåtet. Dessutom kom föräldrabalken att få en reglering av moderskapspresumtionen och faderskapspresumtionen vid äggdonation. Moder ansågs vara den som fött barnet och fader blev den som samtyckt till att befruktning skett.<sup>34</sup> I propositionen framkom att regeringen låtit Smers etiska utgångspunkter vara vägledande i skälen bakom deras förslag.<sup>35</sup> Propositionens motivering till att tillåta ägg- eller spermiedonation var att det inte kunde anses vara någon avgörande skillnad mellan dessa metoder och givarinsemination, vilket redan var tillåtet. Regeringen framhöll att det blivande barnet fick en genetisk koppling till en av föräldrarna, samt att barnet skulle få växa upp i ett parförhållande med både en mor och en far.<sup>36</sup> En grundförutsättning för att regeringen skulle föreslå tillåtande av ägg- eller spermiedonation var dock att barnen skulle få möjlighet att lära känna sitt genetiska ursprung.<sup>37</sup>

\*\*\*

Under 1990-talet inleddes en ny lagstiftningsprocess om assisterad befruktning, vilken skulle avslutas först år 2003 då IVF med spermie- *eller* äggdonation tilläts. Kravet att barn som blir till med donerade könsceller måste ha en genetisk koppling till sin moder togs således bort. En viktig skillnad mot de etiska resonemang som fördes under 1980-talet var att propositionen inte verkade se befruktning utanför kroppen som lika onaturligt längre, utan nu jämställde givarinsemination med IVF genom spermie- eller äggdonation. Detta kan tolkas som ett likabehandlingsperspektiv var på väg att införas inom lagstiftningen om assisterad befruktning. Med andra ord var det inte avgörande för lagstiftaren om den donerade könscellen kom från modern eller fadern, utan det väsentliga var att det fanns en genetisk koppling till någon av de föräldrar som barnet skulle växa upp med.

---

<sup>33</sup> Ds 2000:51 s. 50.

<sup>34</sup> Prop. 2001/02:89 s. 1.

<sup>35</sup> Prop. 2001/02:89 s. 22.

<sup>36</sup> Prop. 2001/02:89 s. 38.

<sup>37</sup> Prop. 2001/02:89 s. 23.



### 3.3 Lagstiftningsarbete efter år 2000

Genom en lagändring år 2005 blev det möjligt för homosexuella par att skaffa barn med assisterad befruktning. Det innebar att det alltså blev möjligt för kvinnliga homosexuella som levde i parförhållanden att skaffa barn genom insemination eller IVF. Lagändringen medförde även att den av kvinnorna i parförhållandet som inte genomgick graviditeten och födde fram barnet skulle ha möjlighet att bli rättslig förälder genom bekräftelse eller dom.<sup>38</sup> Att det rättsliga föräldraskapet fastställs genom bekräftelse eller dom för lesbiska mödrars partner har kritiserats ur ett likabehandlingsperspektiv, vilket behandlas i utredningen *Föräldraskap vid assisterad befruktning* som kom år 2007.<sup>39</sup> Utredningens förslag har ännu inte lett till någon lagstiftning.<sup>40</sup> Däremot kom år 2006 lagen (1984:114) om insemination och lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen att ersättas med lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

I inledningen till denna uppsats nämndes att Smer i februari 2013 släppte sin senaste rapport om assisterad befruktning. Bland annat föreslår rapporten att framtida lagstiftning rörande barn som kommer till med donerade könceller bör överväga att förstärka barnets rätt till kännedom om sitt ursprung och att embryodonation, dvs. donation av befruktade ägg bör tillåtas. Ställningstagandet att embryodonation bör tillåtas motiveras med utgångspunkt i att metoden kan innebära att par som saknar både fungerande spermier och ägg får möjlighet att bli föräldrar genom graviditet och förlossning. Enligt Smer utgör metoden därmed ett värdefullt alternativ till adoption, bland annat för att embryodonation kan vara mindre tidsödande och kostsamt än adoption. Andra argument som Smer anser talar för tillåtande av embryodonation är att embryon som frysts och annars kommer förstöras kan tas tillvara genom metoden. Smer menar att principen om barnets bästa kan tillgodoses genom att barn som blir till genom embryodonation får möjlighet att lära känna sitt ursprung och kan förmodas växa upp under goda förhållanden. För att barnen ska kunna växa upp under goda förhållanden vill Smer att de blivande föräldrarna genomgår en lämplighetsprövning. En annan viktig förutsättning är enligt rådet att det till en början endast blir tillåtet att använda embryon som donerats av par som tidigare har genomgått IVF. Smer påtalar också att donatorerna måste ha samtyckt, samt att förfrågningar till personer som har frysta överblivna

---

<sup>38</sup> Prop. 2004/05:137 s. 1.

<sup>39</sup> SOU 2007:3 s. 11-14.

<sup>40</sup> Information lämnad via [riksdagsinformation@riksdagen.se](mailto:riksdagsinformation@riksdagen.se) 2014-04-10.

embryon om huruvida de vill donera inte får upplevas påträngande. Någon ekonomisk ersättning till donatorerna ska heller inte få förekomma.<sup>41</sup>

Som nämndes i inledningsvis i uppsatsen tillsattes i juni 2013 en statlig utredning med uppgift att överväga utökade behandlingsmöjligheter för ofrivilligt barnlösa.<sup>42</sup> Det innebär att utredningen i juni 2015 förväntas ha tagit ställning till om bland annat embryodonation bör tillåtas. Delbetänkandet *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor*, vilket presenterades den 16 maj i år förtjänar också ett par ord i sammanhanget. I utredningen framhålls att det är viktigt med en lämplighetsbedömning av den blivande föräldern. Detta motiveras med att det rör sig om behandling med donerad sperma.<sup>43</sup>

\*\*\*

Förslaget att tillåta embryodonation visar att Smer har övergivit inställningen att det blivande barnets bästa är att växa upp med en genetisk koppling till någon av föräldrarna. Rådets anser heller inte längre att embryodonation kan komma att skada *människosynen*. En förklaring till att rådet har ändrat inställning kan vara att samhället i stort i allt större omfattning kommit att acceptera reproduktionsmedicinsk teknik och att detta nu närmast betraktas som en del av det gängse utbudet i offentlig sjukvård.

---

<sup>41</sup> Smer, 2013:1 s. 135 ff.

<sup>42</sup> Dir. 2013:70 s. 1.

<sup>43</sup> SOU 2014:29 s. 11-12.

## 4. Gällande rätt

Bestämmelserna om assisterad befruktning återfinns i 6 och 7 kap. i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. (LGI). Det finns ingen lagstadgad bestämmelse om övre åldersgräns för vem som ska ha tillgång till assisterad befruktning. Detta har inte hindrat landstingen att införa egna övre åldersgränser. Vid insemination varierar de övre åldersgränserna för kvinnor mellan 37 – 41 år och vid IVF-behandling mellan 37-40 år.<sup>44</sup> Kompletterande bestämmelser om assisterad befruktning finns i SOSFS 2009:32 (i viss mån uppdaterad genom SOSFS 2013:15), om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården vid klinisk forskning. Där föreskrivs att två grundförutsättningar för att erbjuda assisterad befruktning är att paretts möjligheter att få barn på naturlig väg utretts, samt att det bedöms vara möjligt att graviditet kan uppnås genom assisterad befruktning. Enligt föreskrifterna måste paret också screenas för förekomst av en rad smittämnen och befruktning får endast ske om det med hänsyn till kvinnans eller barnets säkerhet bedöms lämpligt med en graviditet.

### 4.1 Insemination och befruktning utanför kroppen

#### 4.1.1 Insemination

I 6 kap. 1 § i lagen (2006:351) om genetisk integritet (LGI) föreskrivs att insemination får utföras om kvinnan är gift eller sambo och om maken/makan eller sambon samtyckt till inseminationen. Enligt 6 kap. 2 § LGI får *givarinsemination* endast utföras vid offentligt finansierade sjukhus. Då det är fråga om givarinsemination är läkaren skyldig att göra en bedömning av paretts medicinska, psykologiska och sociala förhållanden. Givarinsemination får endast utföras om det kan antas att barnet kommer växa upp under goda förhållanden, 6 kap. 3 § LGI. Vid givarinsemination utser läkaren lämplig donator. Spermier från avlidna personer får inte användas. Uppgifter om donatorn ska sparas i en särskild journal i minst 70 år, 6 kap. 4§ LGI. Barn som kommit till efter givarinsemination har när de nått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om donatorn som finns i sjukhusets journal, 6 kap. 5§ LGI.

---

<sup>44</sup> SKL-rapport 2012, s. 46.

#### 4.1.2 Befruktning utanför kroppen

Förutsättningarna för att befruktning utanför kroppen ska få äga rum regleras i 7 kap. LGI. Enligt 7 kap 3§ LGI får ett befruktat ägg föras in i en kvinnas kropp endast om kvinnan är gift eller sambo och maken/makan eller sambon skriftligen samtyckt till återföringen av det befruktade ägget. Om ägget inte är kvinnans eget ska det ha befruktats av makens eller sambons spermier. Av sistnämnda följer att det varken är tillåtet med surrogatmoderskap eller embryodonation i svensk rätt. Vid befruktning utanför kroppen med donerade spermier eller donerade ägg ska läkaren göra samma lämplighetsprövning av paret som vid givarinsemination, 7 kap. 5§ LGI. Läkaren ska på motsvarande sätt vara den som utser sperma- eller äggdonator och uppgifterna om den som är donator ska sparas i en särskild journal. Spermia eller ägg från avlidna personer får inte användas, 7 kap. 6§ LGI. Barn som kommit till genom spermie- eller äggdonation har rätt att få ta del av de uppgifter sjukhuset har om donatorn, 7 kap. 7§ LGI. Behandling med donerade ägg eller donerade spermier får endast utföras vid universitetssjukhus, 7 kap. 4§ 2st. LGI. Den som donerar könsceller måste vara myndig och ska lämna ett skriftligt samtycke till att befruktning med dennes könsceller sker. Givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett, 7 kap. 2 § LGI.

#### 4.2 Hur fastställs föräldraskap vid assisterad befruktning?

*Faderskap* vid assisterad befruktning fastställs på följande sätt. Om modern är gift eller sambo med en man som samtyckt till den assisterade befruktningen ska den som samtyckt till den assisterade befruktningen anses vara barnets far, förutsatt att det är sannolikt att barnet avlats genom den assisterade befruktningen, 1 kap. 6§ och 8§ föräldrabalken (1949:381), FB. Samtycke krävs alltså både vid spermiedonation och då mannens egna spermier används. Även vid äggdonation anses den man som samtyckt till den assisterade befruktningen vara barnets far, 1 kap. 8§ FB. För den som är spermadonator kan inte faderskapet fastställas genom dom, 1 kap. 5 § FB.

Den svenska lagstiftningen saknar regler för fastställande av *moderskap* vid naturlig befruktning, samt de fall av assisterad befruktning där befruktning skett med kvinnans egna ägg. Det som gäller är istället *mater semper certa est*, dvs. att det alltid är säkert vem som är

moder.<sup>45</sup> Men vid äggdonation fastställs moderskap så att den kvinna som föder fram barnet anses som barnets mor (1 kap. 7 § FB).

*Föräldraskap* för lesbiska kvinnors maka, partner eller sambo fastställs genom att maken, partnern eller sambon anses vara förälder till barnet om hon samtyckt till den assisterade befruktningen och det är sannolikt att barnet avlats genom denna. Men föräldraskapet måste enligt 1 kap. 9§ FB fastställas genom bekräftelse eller dom. Notera att lagstiftaren valt att termen föräldraskap istället för moderskap, trots att det handlar om att barnet får två mammor.

### **4.3 Exempel på lagens tillämpning**

I faderskapsmålet T 4644-13 som avgjordes vid Malmö tingsrätt i februari i år yrkade en man att han inte var far till det tvillingpar hans hustru hade fött. Tvillingarna hade blivit till genom embryodonation i Lettland. Mannens yrkande grundades på att han inte hade lämnat samtycke till att hans hustru mottog två embryon, istället för ett, vid behandlingen. Enligt tingsrätten var 1 kap. 8§ förädrabalken tillämplig eftersom det rörde sig om assisterad befruktning. Tingsrätten menade att bestämmelsen gäller även assisterad befruktning som ägt rum utomlands på ett sätt som inte är tillåtet i Sverige. Enligt tingsrätten skulle således mannens samtycke vara avgörande för om mannen presumeras vara far till barnen. Mannen medgav att han hade lämnat ett skriftligt samtycke till assisterad befruktning, men uppgav att han till sin hustru sagt att han inte ville att hon skulle ta emot fler än ett embryo. Trots att hustrun medgav att hon mottagit två embryon mot makens vilja, var tingsrättens bedömning att mannen hade lämnat ett giltigt samtycke. Således ansågs han vara tvillingarnas far. Domen har överklagats till hovrätten för Skåne och Blekinge och prövningstillstånd har meddelats.<sup>46</sup> Vid bedömningen förefaller tingsrätten ha fäst stor vikt vid att det förelåg ett skriftligt samtycke. Detta kan ses som ett uttryck för en strikt tolkning av lagtexten. Om hovrätten inte ändrar domen blir konsekvensen att en man som inte är genetisk förälder och inte vill vara social förälder, blir barnens rättslige förälder.

---

<sup>45</sup> Saldéen 2013, s. 51ff.

<sup>46</sup> Målnumret är T 826-14 och huvudförhandling är utsatt till den 9 juni.

## 5. Analys

Nedan behandlas uppsatsens frågeställningar (se kap. 1.1) i tur och ordning och därefter avslutas uppsatsen med ett resonemang om vad som med hänsyn till barnets bästa kan tänkas väga för eller emot att embryodonation blir tillåtet i svensk rätt.

### 5.1 Uppsatsens frågeställningar

Fråga 1. *Vad är utmärkande för rättsutvecklingen inom lagstiftningen om assisterad befruktning med donerade könsceller från 1980-talet och framåt?*

I uppsatsen visas att det finns två sätt att beskriva rättsutvecklingen inom assisterad befruktning. För det första kan det konstateras att lagstiftningen har låtit principen om försiktighet stå tillbaka i och med att allt fler behandlingsmetoder har tillåtits. För det andra kan rättsutvecklingen precis som bland annat Caroline Sörgjerd (se kap. 1.3) anmärkt, sägas spegla att likabehandlingsperspektivet kommit att bli alltmer vägledande i lagstiftningen. Detta har i sin tur lett till att gruppen av ofrivilligt barnlösa som får tillgång till assisterad befruktning har utökats. Men varför har likabehandlingsperspektivet kommit att få större utrymme? Lagstiftningen inom assisterad befruktning har ju sett som sin uppgift att skydda principen om barnets bästa. Sett över tid finns det ändå en tendens att individens rätt till assisterad befruktning har stärkts. Att ge lesbiska kvinnor möjlighet till assisterad befruktning år 2005, samt förslaget att låta ensamstående kvinnor få samma möjlighet visar på just detta. Det är värt att ha i åtanke att samhället inte har någon möjlighet att lägga sig i vem som får bli förälder när barn blir till på naturlig väg. Vid assisterad befruktning är alltså förhållandet det motsatta. En tänkbar förklaring till varför likabehandlingsperspektivet blivit alltmer framträdande med tiden är att den s.k. människovärdesprincipen i högre utsträckning tolkats som att alla människor ska ha lika rätt. En konsekvens av detta blir att ingen får diskrimineras, något som även uttrycks i 2 § HSL.

Att alltfler former av assisterad befruktning kommit att tillåtas visar antagligen en ökad acceptans ifråga om reproduktionsmedicin från samhällets sida. Ett exempel på att ökad acceptans av den reproduktionsmedicinska tekniken lett till en mindre restriktiv lagstiftning är att lagstiftaren till en början förbjöd spermiedonation vid befruktning utanför kroppen, men tillät givarinsemination. Idag kan det tyckas märkligt att donation av manliga könsceller var

tillåtet vid insemination, men inte vid IVF. Ett annat exempel på ökad acceptans av reproduktionsmedicinsk teknik är att den hormonbehandling en kvinnlig donator måste genomgå vid äggdonation till en början bedömdes utgöra en så stor påfrestning för donatorn att det motiverade ett förbud mot äggdonation. Tillåtandet av äggdonation kan således sägas innebära ett erkännande av principen om självbestämmande. Men trots trenden att tillåta allt fler behandlingsmetoder råder fortfarande strängare krav för assisterad befruktning med donerade könsceller än för behandling med egna könsceller. Detta framträder genom kravet på lämplighetsbedömning, samt kravet att endast universitetssjukhus ska få utföra IVF med donerade könsceller.

*Fråga 2. Hur har lagstiftarens syn på föräldraskap och reglering av vem som får vara rättslig förälder vid assisterad befruktning med donerade könsceller varierat från 1980-talet och framåt?*

Som nämndes i kap. 1.3 kan samhället sägas ha haft ett intresse av att fastställa en individs börd av den anledningen att det har varit viktigt att kunna utse någon som är ansvarig för barnets försörjning och fostran. Det tvåsamhetskriterium som fanns både i lagen (1984:114) om insemination och lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen kan ses som ett uttryck för att lagstiftaren hade en traditionell syn på vem som var lämplig förälder, dvs. synen att barnet behövde både en mor och en far. Denna traditionella syn på föräldraskap kvarstod även år 2003 då ägg- eller spermiedonation vid befruktning utanför kroppen tilläts.

När lesbiska kvinnor i parförhållanden år 2005 fick rätt att genomgå assisterad befruktning gav lagstiftaren en signal om att lämpligt föräldraskap kan utövas i fler familjekonstellationer än i den traditionella familjen, något som också påtalades av Johnsson Malm (se kap. 1.3) i hennes avhandling. Om ensamstående ges rätt till assisterad befruktning kommer denna trend att bli ännu tydligare. Så som samhället är utformat idag finns fortfarande ett klart behov av fastställande av rättsligt föräldraskap. Det är därför viktigt att rätten att bli förälder även fortsättningsvis medför skyldigheter gentemot barnet. Detta kan enligt min mening i första hand åstadkommas genom nuvarande krav på samtycke vid parbehandling, samt genom att föräldraskapens regler om fastställande av föräldraskap kontinuerligt anpassas efter vilken slags och för vem assisterad befruktning erbjuds.

Fråga 3. *På vilka sätt försöker lagstiftningen om assisterad befruktning med donerade könsceller tillgodose principen om barnets bästa?*

Som framgår i kap. 3.1 är ett viktigt syfte bakom reglerna om assisterad befruktning med donerade könsceller att det vid barnets födelse ska vara tydligt och klart vem eller vilka som är barnets rättsliga föräldrar. Barnets bästa tillgodoses i detta hänseende genom att föräldrabalkens regler om fastställande av föräldraskap är anpassade att gälla assisterad befruktning med donerade könsceller. Vid assisterad befruktning med donerade könsceller försöker lagstiftningen också tillgodose principen om barnets bästa genom de behandlingsvillkor som finns uppställda i lagen (2006:351) om genetisk integritet, LGI. Följande behandlingsvillkor i LGI anses i nuläget viktiga för att skydda barnets bästa: samtyckes- och tvåsamhetskravet (6 kap. 1§ och 7 kap. 3§ LGI), kravet på genetisk koppling till någon av föräldrarna (7 kap. 3§ LGI), lämplighetskravet (6 kap. 3§ och 7 kap. 5§ LGI), kravet om rätten till kännedom om sitt ursprung (6 kap. 5§ och 7 kap. 7§ LGI) och kravet att IVF med donerade könsceller endast får utföras vid universitetssjukhus (7 kap. 4§2st. LGI) Socialstyrelsens föreskrifter om en inledande barnlöshetsutredning med krav på screening för smittoämnen kan också ses som ett skydd för det ofödda barnet. Screeningen och den övriga medicinska utredningen innebär att assisterad befruktning endast får erbjudas om det är lämpligt med hänsyn till kvinnans eller barnets säkerhet.

## **5.2 Framåtblickande synpunkter**

Vilka skäl kan då sett ur barnets perspektiv sägas väga för respektive emot att tillåta embryodonation? Ett skäl för att tillåta embryodonation är att detta kan göra att det redan före barnets födelse är tydligt och klart vem som kommer bli barnets rättsliga föräldrar. Domen i mål T 4644-13 från Malmö tingsrätt visar att rättstillämpningen redan i dagsläget måste förhålla sig till embryodonation, eftersom det är tillåtet i ett flertal andra länder. Ett tillåtande av embryodonation och därtill anpassning av reglerna om fastställande av föräldraskap utgör därför enligt min åsikt ett rimligt steg. Ett skäl som ur det ofödda barnets perspektiv talar emot ett tillåtande av embryodonation är att undersökningar (se kap. 2.2) visat att alla föräldrar inte berättar för sina barn att de blivit till med donerade könsceller. Detta innebär att barn som blir till genom embryodonation skulle riskera att varken få kännedom om sin genetiske moder eller sin genetiske fader. Men är då rätten till kännedom om sitt ursprung så viktig för barnets bästa? De enda som egentligen kan besvara denna fråga är barnen. Som



Anna Singer påtalar (se kap. 1.3) kan Barnkonventionen innebära visst stöd för rätten till kännedom om sitt ursprung när barn blir till genom assisterad befruktning med donerade könsceller. Min åsikt är att framtida forskning får utvisa om barn som blir till med donerade könsceller finner denna information värdefull. Om embryodonation blir tillåtet gör lagstiftningen således rätt i att betona rätten till kännedom om sitt ursprung.

En reglering som tillåter embryodonation kommer sannolikt att kräva en lämplighetsbedömning av de blivande föräldrarna. När par genomgår assisterad befruktning med egna könsceller krävs ingen lämplighetsbedömning. Fråga inställer sig därför om lämplighetsbedömningen vid behandling med donerade könsceller är berättigad? Enligt min mening är ett lämplighetskrav vid behandling med donerade könsceller motiverad om den handlar om att utreda om mottagarna av behandlingen verkligen hyser en barnlängtan. Det är möjligt att en sådan bedömning hade kunnat undvika den situation som uppstod i domen i mål T 4644-13 från Malmö tingsrätt. Ribban för lämplighetsbedömningar bör, enligt min mening, med andra ord inte höjas vid ett eventuellt tillåtande av embryodonation, utan endast uppenbart olämpliga föräldrar bör nekas behandling. Det ligger ju dessutom i lämplighetsbedömningens natur att den också mynnar ut i synpunkter om vem som är olämplig förälder. Detta medför att lämplighetsbedömningar kan vara svåra att genomföra i praktiken. Däremot borde det vara viktigt att fastställa att en verklig barnlängtan föreligger, såväl vid assisterad befruktning med egna som med donerade könsceller. Det förefaller också klokt att låta Socialstyrelsens föreskrifter om krav på medicinsk utredning utgöra en slags miniminivå av vad som ska krävas av de blivande föräldrarna. Då assisterad befruktning innebär en medicinsk behandling är det inte mer än rimligt att låta professionen avgöra om det finns grundförutsättningar att låta denna medicinska behandling, med eventuell graviditet och förlossning äga rum.

Om embryodonation blir tillåtet måste, enligt min mening, framtida lagstiftningsarbeten i detalj reglera vilka som ska anses vara lämpliga donatorer. Smers nuvarande förslag (se kap. 3.3) vill endast tillåta donation av embryon som blivit över från andra pars IVF-försök. Smer tar inte heller ställning till huruvida donatorer kan vara både par som lyckats och par som inte lyckats bli föräldrar i samband med assisterad befruktning. Att som ofrivilligt barnlös gå igenom assisterad befruktning och inte lyckas bli förälder innebär antagligen en stor sorg. En förfrågan om embryodonation skulle kunna upplevas kränkande i detta sorgearbete. Förvisso finns visst stöd för att par som genomgått assisterad befruktning är positiva till embryodonation (se kap. 2.1). I den undersökning som nämns i kap. 2.1 efterfrågades dock inte om paren var villiga att donera sina egna embryon. Det kan diskuteras om Smers förslag

att endast tillåta donation av *överblivna* embryon handlar om att skydda det blivande barnets bästa. Enligt mig ter denna begränsning av förslaget snarare som en strävan efter kostnadseffektivitet i vården. Bedömningen hade möjligen varit en annan om Smers förslag *även* tillåtit donation av embryon från sinsemellan okända donatorer.

Assisterad befruktning med donerade könsceller medför att det rättsliga föräldraskapet inte längre behöver utgå från det genetiska föräldraskapet. För närvarande har heterosexuella par och homosexuella kvinnor tillgång till behandling med donerade könsceller. Sannolikt kommer även ensamstående att erbjudas detta fr.o.m. juli 2015. I dagsläget erbjuder dock reglerna om assisterad befruktning inga behandlingsalternativ för homosexuella män. För att homosexuella män ska kunna bli föräldrar genom assisterad befruktning, krävs att surrogatmoderskap tillåts.

I inledningen till den här uppsatsen nämndes att nya reproduktionsmedicinska metoder ofta leder till omfattande samhällsdebatt. I denna debatt ryms inte sällan en rädsla inför hur ny teknik kan komma att påverka *människosynen*. Över tid har allt fler former av assisterad befruktning med donerade könsceller tillåtits, hela tiden med principen om barnets bästa som ledande motiv för lagstiftningen inom området. Som detta arbete kunnat visa har lagstiftningen om assisterad befruktning med donerade könsceller genomgående strävat efter att tillförsäkra det ofödda barnet både *rättsliga* och *lämpliga* föräldrar vid födseln. Arbetet har också pekat på en stark svensk rättstradition av att betona rätten till kännedom om sitt ursprung då behandling med donerade könsceller äger rum.

Avslutningsvis kan det konstateras att juridiken sällan rymmer några allmängiltiga sanningar. Lagstiftningens giltighet är beroende av samhällets rådande värderingar. Det gäller inte minst inom reproduktionsmedicin där samhällets förändrade värderingar, den globala tillgången till vård och den snabba teknikutvecklingen gemensamt och var för sig gör det nödvändigt att lagstiftningen ständigt ses över.

# Käll- och litteraturförteckning

## Tryckta källor

### *Departementsserien*

Ds 2000:51 Behandling av ofrivillig barnlöshet

### *Direktiv*

Dir. 2013:70 Utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet

### *Myndighetspublikationer*

SKL-rapport, Assisterad befruktning – karläggning och landstingens erbjudanden november 2012, version 2

Smer 1995 Assisterad befruktning – synpunkter på vissa frågor i samband med befruktning utanför kroppen

Smer 2013:1 Assisterad befruktning – etiska aspekter

SOSFS 2009:32 Om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården vid klinisk forskning.

SoS-rapport, Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973-2011. Assisterad befruktning 1991-2010

### *Propositioner*

Prop. 1984/85:2 Artificiella inseminationer

Prop. 1987/88:160 Om befruktning utanför kroppen

Prop. 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet

Prop. 2004/05:137 Assisterad befruktning och föräldraskap

### *Statens offentliga utredningar*

SOU 1953:9 Förslag till lagstiftning om insemination

SOU 1983:42 Barn genom insemination

SOU 1985:5 Barn genom befruktning utanför kroppen

SOU 2007:3 Föräldraskap vid assisterad befruktning

SOU 2014:29 Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor

### *Rättsfall*

Malmö tingsrätt, mål T 4644-13

## Litteratur

Andén Angelström, J., Sundström, A.: *En bok om ofrivillig barnlöshet*, Vulkan 2013

Gottlieb C., Lalos O., Lindblad F.: "Disclosure of donor insemination to the child: the impact of Swedish legislation on couple's attitudes". I: *Human Reproduction* 2000

Hovatta, Outi: "På fertilitetsfronten mycket nytt". I: *Läkartidningen* 2014

Johnsson, L.Å., Sahlin J.: *Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer*, 8:e upplagan, Norstedts juridik 2010

Johnsson Malm, Carolina: *Att plantera ett barn. Internationella adoptioner och assisterad befruktning i svensk reproduktionspolitik*, avhandling från humanistiska fakulteten vid Lunds universitet 2011

Kjellmer, Ingemar: ”För stor hänsyn till barnlösas önskemål”. I: *Läkartidningen* 2013

Lalos A., Gottlieb C., Lalos O.: ”Legislated right for donor-insemination children to know their genetic origin; a study of parental thinking”. I: *Human Reproduction* 2007

Ryrstedt, Eva: ”Den genetiska utvecklingens familjerättsliga komplikationer”. I: *Svensk Juristtidning* 2003

Saldéen, Åke: *Barn- och föräldrarätt*, 7:e upplagan, Iustus förlag 2013

Singer, Anna: *Barnets bästa – om barns rättsliga ställning i familj och samhälle*, 6:e upplagan, Norstedts juridik 2012

Singer, Anna: *Föräldraskap i rättslig belysning*, avhandling från juridiska fakulteten vid Uppsala universitet år 2000

Sörgjerd, Caroline: ”Rätten att bli förälder – en analys av reglerna om assisterad befruktning och adoption”. I: *Svensk Juristtidning* 2012

Wånggren, K., Alden J, Bergh T, Skoog Svanberg A.: ”Attitudes towards embryo donation among infertile couples with frozen embryos”. I: *Human Reproduction* 2013

## **Elektroniska källor**

*Barn är ingen vara*, Dagens Nyheter ledare publicerad den 10 mars 2014. Hämtad den 25 maj 2014 från: <http://www.dn.se/ledare/huvudledare/barn-ar-ingen-vara/>

*Biologiska föräldrar*, Nationalencyklopedin, hämtad den 25 maj 2014 från: <http://www.ne.se/lang/biologiska-föräldrar>