



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Malin Jonasson

Assisterad befruktning och rättsligt föräldraskap

Om ställningstaganden och normer som regelverken bygger på

LAGM01 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet
30 högskolepoäng

Handledare: Eva Ryrstedt

Termin för examen: HT2015

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	2
FÖRORD	3
FÖRKORTNINGAR	4
1 INLEDNING	5
1.1 Introduktion	5
1.2 Syften och frågeställningar	6
1.3 Metod och material	7
1.4 Avgränsningar	9
1.5 Disposition	10
2 TEORETISKT RAMVERK	12
2.1 Queerteori	12
2.1.1 Heteronormativitet	12
2.1.2 Särskilda queerteoretiska analyser rörande sexualitet och familjebildning	13
3 ASSISTERAD BEFRUKTNING	15
3.1 Regleringens framväxt	15
3.2 Allmänna förutsättningar	19
3.2.1 Parrelation och samtycke	19
3.2.2 Barnlöshetsutredning	19
3.3 Särskilda förutsättningar för behandling med donerade könsceller	20
3.3.1 Genetisk koppling	20
3.3.2 Särskild lämplighetsprövning	20
3.3.3 Donatorn	21
3.3.4 Barns rätt till information om sitt genetiska ursprung	22
3.4 Behandlingsmetoder	23
3.4.1 Insemination	23
3.4.2 Befruktning utanför kroppen	24
3.5 Former av assisterad befruktning som ännu inte är tillåtna	25
3.5.1 Surrogatmoderskap	25
3.5.2 Ensamstående kvinnor	26

4 FÖRÄLDRASKAPET OCH DESS RÄTTSLIGA REGLERING	28
4.1 Olika aspekter av föräldraskapet	28
4.2 Rättsligt föräldraskap	29
4.2.1 Faderskap	29
4.2.1.1 Fastställelse och hävande av faderskap vid samlag	29
4.2.1.2 Fastställelse och hävande av faderskap vid assisterad befruktning	31
4.2.2 Moderskap	33
4.2.3 Föräldraskap vid assisterad befruktning	34
4.3 Socialnämndens medverkan	37
4.3.1 Faderskapsutredning	37
4.3.2 Föräldraskapsutredning	39
4.4 Rättsligt föräldraskap vid assisterad befruktning som ännu inte är tillåten	40
4.4.1 Surrogatmoderskap	40
4.4.2 Ensamstående kvinnor	41
5 SAMMANFATTANDE SLUTSATSER OCH ANALYS	42
5.1 Gällande rätt och föreslagna förändringar	42
5.1.1 Assisterad befruktning	42
5.1.2 Rättsligt föräldraskap	43
5.1.2.1 Faderskap	43
5.1.2.2 Moderskap	44
5.1.2.3 Föräldraskap	44
5.1.3 Utvidgning av tillåtna former av assisterad befruktning – ensamstående kvinnor	45
5.2 Ställningstaganden bakom regelverken	45
5.2.1 Assisterad befruktning	45
5.2.1.1 Barnets bästa	46
5.2.1.2 Den humanistiska människosynen	46
5.2.1.3 Hjälpa ofrivilligt barnlösa	47
5.2.2 Rättsligt föräldraskap	47
5.2.2.1 Faderskap	48
5.2.2.2 Moderskap	49
5.2.2.3 Föräldraskap	49
5.3 Tvåsamhet och heteronormativitet	50
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	52
RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	55

Summary

Involuntary childlessness can be a problem caused by many different factors. One way to remedy is to undergo assisted reproduction. However, assisted reproduction within the Swedish healthcare is not available for everybody. Certain conditions need to be met for a person to be eligible for treatment. One of these conditions is that the woman who is going to undergo the assisted reproduction is together with somebody. There is however a Swedish legislation proposal with the meaning that single women are to get access to assisted reproduction just like couples.

The rules in the 1st chapter in the Swedish Children and Parents Code become important when a person has undergone assisted reproduction. No matter if the child has been conceived through regular intercourse or assisted reproduction, this is where the relevant paragraphs are to be found. Depending on what kind of parenthood the legislator has given precedence, legal parenthood can correspond to the genetic, biological and social parenthood in different combinations.

The regulation concerning assisted reproduction is based upon different views regarding for example the principle about the best interest of the child and the willingness to help people who are involuntarily childless. In terms of the legal fatherhood, when the child is conceived through intercourse, the legislator has given precedence to the genetic fatherhood. When it comes to assisted reproduction the social fatherhood has been given this position. Regarding legal motherhood precedence is always given to the biological mother. The woman who gives birth to a child is therefore always seen as the legal mother. Concerning the legal parenthood for the woman in a same-sex relationship who has not given birth to the child, the decisive thing is whether the assisted reproduction has been carried out within the Swedish healthcare. If that is not the case, she will never be able to gain legal parenthood on the basis of the 1st chapter in the Swedish Children and Parents Code.

The examination of the rules regarding assisted reproduction and legal parenthood gives an opportunity for articulating certain things about the norms they are based upon. Since assisted reproduction, at the moment, is only available for couples, and same-sex couples are not treated in the same way as different-sex couples in regards of the legal parenthood, one could say that the regulations are imprinted with heteronormativity as well as a norm about twoness. The proposal that single women are to be granted access to assisted reproduction must however be seen as a clear departure from the norm about twoness. Furthermore, it can be seen as a break with heteronormativity, since it also is a departure from the legal understanding of family as predominantly a sexual affiliation between a man and a woman.

Sammanfattning

Ofrivillig barnlöshet är ett problem som kan bero på många olika faktorer. Ett sätt för att avhjälpa den är att genomgå assisterad befruktning. Assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård är däremot inte tillgängligt för alla. För att få genomgå en behandling krävs det att vissa villkor är uppfyllda. En av dessa förutsättningar är att den assisterade befruktningen utförs på en kvinna som befinner sig i en parrelation. Detta kan däremot komma att ändras, eftersom det föreslås att ensamstående kvinnor ska få tillgång till assisterad befruktning på samma villkor som par.

Bestämmelserna i 1 kap. FB blir av betydelse vid assisterad befruktning. Det är här som reglerna om hur det rättsliga föräldraskapet ska fastställas går att finna, och dessa gäller när ett barn har kommit till såväl genom samlag som assisterad befruktning. Beroende på vilket sorts föräldraskap som lagstiftaren har gett företräde, kan det rättsliga föräldraskapet överensstämja med det genetiska, biologiska och sociala föräldraskapet i olika kombinationer.

Regleringen av den assisterade befruktningen bygger på ställningstaganden rörande bl.a. principen om barnets bästa och önskan att kunna hjälpa ofrivilligt barnlösa. I förhållande till det rättsliga faderskapet vid samlag har lagstiftaren tagit ställning genom att framför allt låta det genetiska faderskapet få företräde. Vid assisterad befruktning är det istället det sociala faderskapet som får ta denna roll. Vad gäller rättsligt moderskap är det alltid det biologiska moderskapet som går först. Kvinnan som föder barnet anses alltid vara dess rättsliga moder. Vid fastställande av rättsligt föräldraskap för kvinnan i ett samkönat par som inte föder barnet är det avgörande huruvida den assisterade befruktning har genomförts inom eller utom svensk hälso- och sjukvård. Om den inte har skett inom svensk hälso- och sjukvård kan hon inte fastställas som rättslig förälder över huvud taget med hjälp av bestämmelserna i 1 kap. FB.

Granskningen av regelverken kring assisterad befruktning och rättsligt föräldraskap ger underlag för att uttala sig om normer som de bygger på. Eftersom assisterad befruktning för tillfället endast erbjuds par, och samkönade par särbehandlas vad gäller det rättsliga föräldraskapet i förhållande till olikkönade par, går det att säga att regelverken är präglade av såväl en tvåsamhetsnorm som en heteronorm. Det faktum att ensamstående kvinnor föreslås få tillgång till assisterad befruktning måste ändå ses som ett tydligt steg bort från tvåsamhetsnormen. Därutöver kan det ses som ett brott med heteronormativiteten, eftersom det innebär ett avsteg från den rättsliga förståelsen av familjeorganisering som något som ska vara baserat på en sexuell anknytning mellan en man och en kvinna.

Förord

Jag ska hålla mig väldigt kort. Stort tack till min handledare Eva Ryrstedt för all hjälp med uppsatsskrivandet och till alla nära och kära som har stöttat mig under utbildningens gång.

Lund, januari 2016
Malin Jonasson

Förkortningar

BefrL	Lag (1988:711) om befruktning utanför kroppen
BlodUL	Lag (1958:642) om blodundersökning m.m. vid utredning av faderskap
FB	Föräldrabalk (1949:381)
Ds	Departementsserien
Dir.	Kommittédirektiv
HD	Högsta Domstolen
InsemL	Lag (1984:1140) om insemination
LGI	Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.
JT	Juridisk Tidskrift
PL	Lag (1994:1117) om registrerat partnerskap
Prop.	Proposition
Smer	Statens medicinsk-etiska råd
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
SOU	Statens offentliga utredningar
SvJT	Svensk Juristtidning
TfR	Tidsskrift for Rettsvitenskap

1 Inledning

1.1 Introduktion

Ofrivillig barnlöshet kan bero på många olika faktorer, vilka bland annat kan vara medicinska, sociala, psykologiska och ekonomiska. I ett olikkönat par kan den exempelvis vara ett resultat av infertilitet hos kvinnan eller mannen, eller båda två. Men ofrivillig barnlöshet kan likväl uppstå på grund av att personerna som önskar ett barn lever i ett samkönat förhållande, eller att det är en ensamstående person som vill bli förälder.¹

En möjlighet för att komma tillrätta med ofrivillig barnlöshet är assisterad befruktning. Assisterad befruktning är ett samlingsbegrepp för de medicinska behandlingsmetoder, där spermier och ägg förs samman på konstgjord väg, som finns för att avhjälpa ofrivillig barnlöshet.² För svenskt vidkommande är de här metoderna insemination och befruktning utanför kroppen, vilken också brukar benämnas in-vitro-fertilisering, IVF, eller provrörsbefruktning.³

Assisterad befruktning är dock inte tillgängligt för alla, vilket framgår av de villkor som ställs upp för behandling i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. (LGI). Detta innebär att vissa personer inte har möjlighet att få behandling för sin ofrivilliga barnlöshet i Sverige.⁴ De här personerna kan däremot bege sig utomlands, där exempelvis surrogatmoderskapsarrangemang kan vara en tillåten lösning, för att avhjälpa sin ofrivilliga barnlöshet. Denna företeelse, det vill säga att behandlingen utförs i något annat land där den är tillåten, brukar kallas för ”reproduktionsturism” (”procreative tourism”).⁵

För ett barn är fastställande av rättsligt föräldraskap viktigt, oavsett hur själva befruktningen, som det har kommit till igenom, har gått till. Det rättsliga föräldraskapet syftar nämligen till att tillgodose olika intressen som barnet kan ha, vilka bland annat är en rätt att tillerkännas familjerättslig status. Annorlunda uttryckt innebär det att barnet har rätt att få fastslaget att det är någons barn och att det tillhör en familj. Ytterligare intressen är att få kunskap om sitt biologiska ursprung och att ansvaret för barnets omsorg och försörjning tilldelas någon.⁶ Assisterad befruktning och rättsligt föräldraskap som regelverk är däremot inte oberoende av varandra, vilket det fak-

¹ Smer 2013, s. 39 f.

² Saldeen 2013, s. 114.

³ SOU 2014:29, s. 41.

⁴ Smer 2013, s. 100.

⁵ Saldeen 2013, s. 131. Det kan bli svårt för de tilltänkta föräldrarna att resa med sitt barn till Sverige efter ett surrogatmoderskapsarrangemang utomlands. Bland annat kan svårigheter uppstå kring vilket lands lag som ska tillämpas i förhållande till det rättsliga föräldraskapet, vilket i sin tur påverkar hur frågor om pass, medborgarskap och uppehållstillstånd ska avgöras. Se Dir. 2013:70, s. 11.

⁶ Singer 2000, s. 381.

tum att särskilda regler om rättsligt föräldraskap har införts i föräldrabalken (1949:381) (FB) i takt med att reglerna om assisterad befruktning har förändrats,⁷ visar. Huvudregeln är nämligen att de som genomgår den assisterade befruktningen även ska bli barnets rättsliga föräldrar. Vid assisterad befruktning som har skett utanför svensk hälso- och sjukvård gäller delvis andra regler.⁸

Att lagstiftaren har valt att begränsa möjligheten för vissa personer att i Sverige få behandling för sin ofrivilliga barnlöshet, kan ses som ett indirekt uttryck för vad som kan anses vara lämpliga förädrakonstellationer. I dagsläget följer det av 6 kap. 1 § samt 7 kap. 3 § LGI att den kvinna som ska genomgå assisterad befruktning måste vara gift eller sambo. Sommaren 2013 beslutade regeringen att tillkalla en utredning om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet, som särskilt skulle inbegripa ett förslag med innebörden att ensamstående ges tillgång till assisterad befruktning i samma utsträckning som gifta par och sambor.⁹ Direktivet resulterade i delbetänkandet SOU 2014:29, *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor*, och sommaren 2015 lämnade regeringen prop. 2014/15:127, *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor*, där det föreslås att ensamstående kvinnor ska ges tillgång till assisterad befruktning på samma villkor som gifta par, registrerade partner och sambor.¹⁰

En grundläggande ståndpunkt inom den svenska barn- och föräldrarätten har länge varit att ett barn, så långt det är möjligt, har rätt till två föräldrar.¹¹ Att ensamstående kvinnor föreslås få tillgång till assisterad befruktning kan därmed ses som ett avsteg från normen om tvåsam föräldraskap. Det här lagförslaget väcker frågor kring vilka ställningstaganden och normer, inbegripet den om tvåsam föräldraskap, som är knutna till det rättsliga föräldraskapet såväl som assisterad befruktning i svensk rätt.

1.2 Syften och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna uppsats är att utreda hur assisterad befruktning samt rättsligt föräldraskap är reglerat i svensk rätt. Uppsatsen syftar även till att redogöra för de ställningstaganden som har legat till grund för respektive regelverk. Slutligen har uppsatsen ett kritiskt anslag, vilket innebär att de normer som regleringen av assisterad befruktning och rättsligt föräldraskap ger uttryck för, analyseras och problematiseras utifrån ett queerteoretiskt perspektiv.

För uppfyllandet av uppsatsens syften har följande frågeställningar utarbetats:

⁷ SOU 2014:29, s. 42.

⁸ Mägi & Zimmerman 2015, s. 181.

⁹ Dir. 2013:70.

¹⁰ Prop. 2014/15:127, s. 10.

¹¹ Singer 2000, s. 381; prop. 2004/05:137, s. 42; SOU 2007:3, s. 11.

- Vilka behandlingsmetoder finns att tillgå inom ramen för den svenska regleringen av assisterad befruktning, och vem kan få tillgång till dessa?
- Hur regleras det rättsliga föräldraskapet i svensk rätt?
- Vilka ställningstaganden ligger till grund för den svenska lagstiftningens utformning vad gäller assisterad befruktning och det rättsliga föräldraskapet?
- Hur kommer regleringen av assisterad befruktning och rättsligt föräldraskap att förändras om förslagen i prop. 2014/15:127 införs, och hur motiveras dessa förändringar?
- Vilka normer, utifrån ett queerteoretiskt perspektiv, kan den svenska regleringen avseende assisterad befruktning och rättsligt föräldraskap sägas bygga på?

1.3 Metod och material

När det kommer till rättsvetenskapliga framställningar används ofta den rättsdogmatiska metoden. Trots detta finner man sällan någon utförlig förklaring av vad det innebär att använda sig av en rättsdogmatisk metod.¹² Svensson menar att bristen på metodologiska överväganden inom den juridiska verksamheten beror just på rättsdogmatikens dominerande ställning. Under lång tid har den praktiska juridiken såväl som rättsvetenskapen utgått från en övergripande föreställning om att det finns *en* juridisk metod: den rättsdogmatiska metoden. Eftersom rättsdogmatiken har antagit rollen som den självklara metoden har reflektioner kring metodval helt enkelt inte varit nödvändiga att göra.¹³

Syftet med den rättsdogmatiska metoden brukar oftast anges vara att rekonstruera en rättsregel, eller snarare att tillämpa en rättsregel på ett rättsligt problem och på så vis finna dess lösning. Vid denna process används de allmänt accepterade rättskällorna, vilka är lagstiftning, förarbeten, rättspraxis och den juridiska doktrinen.¹⁴ Enligt Jareborg är rättsdogmatikens huvudsakliga uppgift att rekonstruera rättssystemet, och då framför allt i form av en rekonstruktion av gällande rätt.¹⁵ Denna förklaring gör sig väl i förhållande till uppsatsens två inledande frågeställningar, då de syftar till att rekonstruera delar av den gällande rätten beträffande rättsligt föräldraskap och assisterad befruktning. I förhållande till de frågeställningar som koncentrerar sig på vilka normer och ställningstaganden som ligger till grund för de aktuella regelverken är den rättsdogmatiska metoden däremot inte lika passande. Detta kan förklaras med att "[d]et rättsdogmatiska paradigmat pro-

¹² Sandgren 2005, s. 648; Svensson 2014, s. 218 f.

¹³ Svensson 2014, s. 213 ff.

¹⁴ Kleineman 2013, s. 21.

¹⁵ Jareborg 2004, s. 4.

blematiserar inte rättsreglernas ursprung”¹⁶, vilket ligger i linje med Sandgrens påpekande om att den rättsdogmatiska metoden inte är den mest lämpliga om den ifrågasätter problemställningen går utanför gällande rätt.¹⁷

Mot bakgrund av detta har jag valt att använda mig av en något vidare metod, vilken närmare bestämt är den rättsvetenskapliga metoden. Likt den rättsdogmatiska metoden inbegriper den rättsvetenskapliga metoden rättskällevärdet, men den innebär även att kunskap kan hämtas från andra vetenskaper.¹⁸ Det är här som uppsatsens teoretiska perspektiv, som jag kommer att redogöra för i nästkommande kapitel, blir av betydelse. Det huvudsakliga syftet med en rättsvetenskaplig argumentation behöver däremot inte vara, till skillnad från den rättsdogmatiska metoden, att komma fram till lösningen på ett rättsligt problem. Istället kan syftet vara att visa alternativa lösningar, fördelar och nackdelar med dessa samt att kritiskt analysera de ställningstaganden som ligger till grund för dem.¹⁹ Uppsatsens metodologiska utgångspunkt är således att den rättsvetenskapliga metoden möjliggör att den gällande rätten kan redogöras för utifrån rättskällevärdet, men även att de beskriva reglerna kan analyseras mot bakgrund av det teoretiska ramverket.

Rättskällevärdet har en central roll i förhållande till materialurvalet. Här ska bara nämnas att vad som menas med rättskällevärdet inte är entydigt,²⁰ och att det som avses med den i denna framställning är lagstiftning, förarbeten, rättspraxis och den juridiska doktrinen.²¹ Följaktligen används nämnda material vid fastställandet av gällande rätt, men också i förhållande till övriga frågeställningar.

Även om rättskällorna används i förhållande till uppsatsens samtliga frågeställningar, skiljer sig det förhållningssätt som appliceras på dem åt. Detta är i sin tur beroende av vad som avses besvaras. Är det så att syftet med framställningen är att fastställa gällande rätt bör rättskällorna ses som auktoritativa. Detta bygger på den demokratiska idén om att lagstiftningsprocessen har sin legitimitet i medborgarnas förtroende, och att tolkning samt tillämpning av lagstiftning därför bör ske i enlighet med lagstiftarens intentioner.²² Om syftet däremot är någonting annat än att fastställa gällande rätt, är det inte ovanligt att rättskällorna varken ses som auktoritativa eller uttömmande. Detta innebär att man kan förhålla sig kritisk till rättskällorna genom att bland annat ifrågasätta innehållet i dem, vilket exempelvis kan vara de verklighetsbeskrivningar som frågorna som behandlas i förarbetena utgår ifrån. Vidare kan andra kunskapskällor än rättskällorna användas, för att på ett bättre sätt kunna värdera de ståndpunkter som presenteras i dem.²³

¹⁶ Mägi & Zimmerman 2015, s. 23.

¹⁷ Sandgren 1995/96, s. 728.

¹⁸ Sandgren 2007, s. 39.

¹⁹ Svensson 2014, s. 219 f.

²⁰ Se Svensson 2014, s. 220 f. för en mer ingående diskussion kring olika förståelser av begreppet rättskällevärdet.

²¹ Följaktligen de rättskällor som förespråkas av Kleineman 2013, s. 20.

²² Svensson 2014, s. 222.

²³ Svensson 2014, s. 224.

Att varken förhålla sig till rättskällorna som auktoritativa eller uttömmande blir aktuellt då uppsatsens sista frågeställning angrips, eftersom den har ett problematiserande och analyserande syfte. Utifrån ovan nämnda förhållningssätt blir det exempelvis möjligt att med hjälp av andra kunskapskällor analysera normerna som kommer till uttryck i rättskällorna. Återigen bör uppsatsens queerteoretiska perspektiv lyftas fram, då det framför allt är härifrån som de övriga kunskapskällorna som används för att diskutera den sista frågeställningen har hämtats.

1.4 Avgränsningar

Den här uppsatsen tar avstamp i ofrivillig barnlöshet, och hur detta problem kan avhjälpas genom assisterad befruktning. Ett annat alternativ för att komma tillrätta med ofrivillig barnlöshet är att adoptera. Av utrymmesskäl behöver dock en avgränsning göras, så tillvida att adoptionsinstitutet och dess regelverk inte kommer att vara en del av framställningen bortsett från att det omnämns vid några enstaka tillfällen. Avgränsningen beror även på att adoption omfattar barn som redan finns, medan assisterad befruktning innebär att barn som ännu inte existerar med hjälp av samhällets medverkan kommer till. Regelverken är därför inte helt jämförbara vad gäller exempelvis de ställningstaganden som de bygger på.

Det rättsliga föräldraskapet är det tudelat i sådan mening att det dels innefattar att någon fastställs som barnets rättsliga förälder, och dels innebär att vissa rättsverkningar som är förknippade med denna fastställelse träder i kraft. Sådana rättsverkningar är exempelvis ömsesidig arvsrätt mellan barn och förälder, underhållsskyldighet, vårdnadsansvar och förmynderskap.²⁴ Eftersom det centrala för denna framställning är själva fastställelsen av det rättsliga föräldraskapet och de ställningstaganden som ligger till grund för utformningen av lagstiftningen i denna del, kommer de rättsverkningar som följer på fastställelsen inte att behandlas i någon vidare bemärkelse.

I sammanhanget kan det även nämnas att kommittédirektivet om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet även innehöll ett uppdrag innebärande att tillåtligheten av altruistiskt surrogatmoderskap i Sverige förutsättningslöst skulle utredas. Denna del skulle ha redovisats i juni 2015,²⁵ men utredningstiden har förlängts till februari 2016.²⁶ Detta innebär att slutbetänkandet inte kommer att kunna beaktas i uppsatsen. Även om detta inte är en avgränsning i ordets rätta bemärkelse, bör det ändå påpekas eftersom denna del av utredningen eventuellt kommer att utmynnas i ett förslag om att altruistiskt surrogatmoderskap bör tillåtas i Sverige. En sådan lagstiftning skulle innebära en inte obetydlig förändring av de ställningstaganden som ligger till grund för regleringen av assisterad befruktning, såväl som det rättsliga föräldraskapet. Som sagt kommer jag tyvärr inte kunna ta hänsyn till detta, då denna uppsats kommer att vara färdigställd innan utred-

²⁴ Singer 2000, s. 42.

²⁵ Dir. 2013:70.

²⁶ Dir. 2015:67.

ningsarbetet avseende altruistiskt surrogatmoderskap ska redovisas. Likväl ska det bli väldigt intressant att se vad som presenteras i februari nästkommande år.

1.5 Disposition

Efter förevarande inledande kapitel övergår uppsatsen till att redogöra för uppsatsens teoretiska ramverk, queerteori, med fokus på det inom queerteorin betydelsefulla heteronormativitetsbegreppet. Utöver det ska några särskilda queerteoretiska analyser kring sexualitet och familjebildning, med relevans för uppsatsen, att presenteras.

Framställningen fortsätter sedan med att i det tredje kapitlet behandla assisterad befruktning. Kapitlet kommer inledas med att redogöra dels för vilka förutsättningar som måste vara uppfyllda för att en person ska få tillgång till assisterad befruktning, och dels vilka behandlingsmetoder som finns att tillgå, inom svensk hälso- och sjukvård. Därefter kommer former av assisterad befruktning som ännu inte är tillåtna inom svensk hälso- och sjukvård att behandlas. Den första av de två är surrogatmoderskap, som trots att det inte är tillåtet, bidrar till förståelsen av vilka ställningstaganden och normer som ligger till grund för den rättsliga utformningen avseende assisterad befruktning.

Den andra otillåtna formen är assisterad befruktning för ensamstående kvinnor, som i och med tidigare nämnda förslag²⁷ kan komma att ges tillgång till behandling inom svensk hälso- och sjukvård. Anledningen till att detta är en del av uppsatsen är delvis för att förslaget, om det införs, kommer att innebära en inte obetydlig förändring av vilka som med det svenska samhällets hjälp kan behandla sin ofrivilliga barnlöshet. Därutöver kan det ses som en god gissning att förslaget kommer att röstas igenom mot bakgrund av att riksdagen våren 2012 tillkännagav att regeringen skyndsamt skulle återkomma med ett lagförslag med just denna innebörd.²⁸ Detta återspeglas även i kommittédirektivet där det föreskrevs att utredaren skulle ”lämna förslag som ger ensamstående möjlighet till assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som gifta par och sambor”,²⁹ medan utredaren i förhållande till alla andra utredningspunkter skulle ta ställning. Dessutom har själva förslaget mötts av få invändningar vid remissförfarandet.³⁰

I uppsatsens fjärde kapitel ligger fokus på föräldraskapet och dess rättsliga reglering. Inledningsvis lyfts olika sorters föräldraskapsbegrepp fram, för att bland annat visa på att föräldraskapet inte endast är en rättslig konstruktion. Därefter övergår kapitlet till att fokusera på hur rättsligt föräldraskap fastställs, men även hävande av detsamma i förhållande till faderskap. Denna del blir följaktligen en redogörelse som framför allt utgår från 1 kap. FB.

²⁷ Prop. 2014/15:127.

²⁸ Socialutskottets betänkande 2011/12:SoU26, s. 1; rskr. 2011/12:180.

²⁹ Dir. 2013:70, s. 1.

³⁰ Prop. 2014/15:127, s. 10 f.

Efter denna del förflyttas fokus över till socialnämndens medverkan vid fastställelse av rättsligt föräldraskap i form av faderskapsutredning eller föräldraskapsutredning. Likt det föregående kapitlet avslutas detta kapitel med ett avsnitt rörande assisterad befruktning som ännu inte är tillåten inom svensk hälso- och sjukvård. Här ligger fokus på hur det rättsliga föräldraskapet utfaller i situationer då surrogatmoderskap har vidtagits samt hur det föreslås ska utfalla om även ensamstående kvinnor ges tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård.

I det femte och avslutande kapitlet besvaras uppsatsens frågeställningar. Denna del bygger på de två föregående kapitlen, och i förhållande till den sista frågeställningen kommer uppsatsens teoretiska ramverk även att användas.

2 Teoretiskt ramverk

2.1 Queerteori

Queerteorin har sin grund i teoretiska tankegångar inom lesbisk feministisk teori och gaystudier rörande heterosexualitetens dominerande och normerande ställning i västvärlden. Queerteorin kan inte ses som en enhetlig teori-bildning, men kan däremot som utgångspunkt sägas ha ett kritiskt förhållningssätt till det normativa, och då framför allt i förhållande till sexualitet.³¹ Med andra ord är det centrala inom queerteorin sexuella normer och strukturer, men även brottet mot dem.³² Inom queerteorin ses nämligen sexualitet som något som skapas i en social, historisk och geografisk kontext; det finns därmed inte någon naturlig sådan. I och med detta innefattar teorin ett ifrågasättande av rådande definitioner av sexualitet, men även rådande köns- och genusdefinitioner.³³

Ambjörnsson menar att ett queerteoretiskt angreppssätt innebär ett uppmärksammande av olika samhällsförhållanden rörande sexualitet, genus, makt, normalitet och avvikelser. Istället för att förhålla sig till sexualitet i termer av vad som är normalt och avvikande, är idén med queerteori att ifrågasätta olika föreställningar och uppfattningar om sexualitet. En viktig del av queerteorin blir därför att undersöka hur sexualitet organiseras, regleras och upplevs, men även hur identiteter, handlingar, regler, normer och föreställningar tillsammans skapar det som vi i vårt samhälle kallar sexualitet.³⁴

2.1.1 Heteronormativitet

Ett av de områden som queerteorin framför allt fokuserar på är den normerande heterosexualiteten. I det här sammanhanget bör poängteras att det inte är själva heterosexualiteten som sådan som ska problematiseras, utan den normerande heterosexualiteten: heteronormativiteten. Med heteronormativitet menas de institutioner, lagar och strukturer som ger heterosexualiteten ställningen av att vara den mest naturliga och önskvärda samlevnadsformen. Den queerteoretiska ambitionen är emellertid att istället för att se heterosexualitet som något självklart och naturligt, att försöka granska den kritiskt.³⁵ Det bör även påpekas att heteronormativiteten bör förstås som heterosexualitet i en förväntad form, då det finns en mångfald av heterosexualiteter och alla dessa erhåller inte samma privilegierade position.³⁶

³¹ Rosenberg 2002, s. 12 f.

³² Ambjörnsson 2006, s. 8 f.

³³ Rosenberg 2002, s. 63.

³⁴ Ambjörnsson 2006, s. 9 samt s. 36.

³⁵ Ambjörnsson 2006, s. 51 f.

³⁶ Rosenberg 2002, s. 91.

Förutom att heteronormativiteten innebär att heterosexualitet ses som det mest önskvärda alternativet, medför den även att heterosexualitet får en dominerande ställning som resulterar i ett förtryck av homosexualitet.³⁷ Ordet förtryck kan föra tankarna till hur en svagare part hålls nere av en brutal regim. Men i ett queerteoretiskt sammanhang handlar det istället om hur vissa människor och sociala grupper i samhället orättvist drabbas av hinder och begränsningar. Det blir således ett strukturellt förtryck som inte har sin grund i några enskilda personers intentioner eller politik, utan som bottnar i allt ifrån normer, sedvanor, symboler och traditioner till regler och rutiner.³⁸

Heteronormativiteten kan sägas ha två bärande principer: ”1) uteslutningen av avvikelser ur normen med uppdelning i kategorierna vi – de, och 2) assimileringen genom införlivandet av avvikelser i normen”.³⁹ Den första principen innebär ett upprätthållande av gränsen mellan homo- och heterosexualitet, där särskiljandet har en central roll. Av den här uppdelningen följer även en hierarkiseringen, som innebär att heterosexualitet ses som något bättre och mer naturligt, och därmed även mer önskvärd.⁴⁰

Den andra bärande principen, assimileringen, innebär en inkludering i den heterosexuella normen. Denna inkludering sker däremot inte genom att det avvikande får ta plats eller accepteras så som det är. Snarare rör det sig om ett erkännande som ges under förutsättningen att anpassningen sker på heteronormativa villkor.⁴¹ Med andra ord innebär assimilationskravet ett olösligt dilemma för den förtryckta människan: ”för att bli delaktig i samhället tvingas hon anta en identitet som hon inte har, och när hon försöker göra det blir hon om och om igen, av sig själv och av andra, påmind om och tillbakapressad till den identitet hon har – men inte får ha”.⁴²

2.1.2 Särskilda queerteoretiska analyser rörande sexualitet och familjebildning

Gayle Rubin har skrivit om sexualitetens värdehierarki, där olika sexuella handlingar och uttryck värderas utifrån hur önskvärda de är i samhället. Enligt Rubin är den mest önskvärda sexualiteten den som förekommer i hemmet mellan två monogama heterosexuella personer, som är ungefär lika gamla samt gifta. Vidare ska den ske i barnalstrande syfte och utan några hjälpmedel. Den sexualitet som istället anses vara mindre önskvärd är den som är homosexuell, som sker utanför hemmet mellan flera olika personer som inte befinner sig i en relation eller äktenskap, och utan barnalstrande syfte.⁴³

³⁷ Wittig 2007, s. 103 f.

³⁸ Rosenberg 2002, s. 101.

³⁹ Rosenberg 2002, s. 102.

⁴⁰ Ambjörnsson 2006, s. 59 ff.

⁴¹ Ambjörnsson 2006, s. 70.

⁴² Rosenberg 2002, s. 103.

⁴³ Rubin 1993, s. 11 ff.

Martha Fineman använder sig av begreppet *the sexual family* (den sexuella familjen) för att betona hur den sociala och rättsliga förståelsen av familjen är tätt förenad med den sexuella anknytningen mellan en man och en kvinna. Den sexuella familjen ska därmed förstås som den traditionella och heterosexuella kärnfamiljen. Fineman menar att i rättsliga sammanhang, såväl som sociala, ses den sexuella familjen som den mest lämpliga familjebildningen. Denna bild innebär även ett definierande av det normala och det avvikande, vilket i sin tur medför att familjebildningar som klassificeras som avvikande får utstå mycket mer statligt ingripande än vad som hade varit fallet för en familj av mer traditionell form.⁴⁴

Fineman menar vidare att reformer på familjerättens område innebärande att andra familjebildningar än den sexuella familjen inkluderas ger hopp om en vidgad rättslig förståelse av familjen. Förändringarna har dock utgått från grundläggande föreställningar om den (gamla) sexuella familjen, och har således skett på dess villkor.⁴⁵ Detta innebär att den sexuella familjens ställning som det normala även medför begränsningar vad gäller vilka förändringar som är möjliga. Följaktligen kan ensamstående moderskap fortsätta anses vara avvikande, eftersom det innebär ett avvisande av den sexuella anknytningen mellan en man och en kvinna som det centrala vid familjeorganisering.⁴⁶

⁴⁴ Fineman 2009, s. 45 f.

⁴⁵ Fineman 2009, s. 47. Detta kan jämföras med det som redogjordes för i föregående avsnitt om hur en av heteronormativitetens bärande principer är assimilering genom införlivande av avvikelser i normen.

⁴⁶ Fineman 2009, s. 48.

3 Assisterad befruktning

3.1 Regleringens framväxt

Assisterad befruktning, dvs. de medicinska behandlingsmetoder som finns för att avhjälpa ofrivillig barnlöshet, har utvecklats under den senare delen av 1900-talet.⁴⁷ Insemination, alltså förfarandet där spermier på konstgjord väg förs in i en kvinna, är däremot en äldre metod; det första lyckade försöket med artificiell insemination lär ha skett i England i slutet av 1700-talet.⁴⁸ I detta sammanhang ska framhållas att det brukar göras en åtskillnad mellan inseminationer beroende på vem spermier kommer ifrån. Med *make-insemination* menas att kvinnan insemineras med spermier från hennes make eller, enligt en något oegentlig terminologi, hennes sambo. Om kvinnan istället insemineras med spermier från en man som inte är hennes make eller sambo kallas det för *givar- eller donatorinsemination*.⁴⁹

Första gången som inseminationer diskuterades i lagstiftningssammanhang för svenskt vidkommande var år 1946. Några bestämmelser föreslogs däremot inte, då det inte ansågs vara påkallat mot bakgrund av inseminationsverksamhetens ringa omfattning.⁵⁰ Ungefär tio år senare presenterades ett förslag till lag om inseminationer, och då specifikt givarinseminationer utförda på gifta kvinnor.⁵¹ Detta resulterade inte heller i någon lagstiftning.⁵² Det dröjde sedan till början av 1980-talet innan frågan blev aktuell igen; då fick Inseminationsutredningen i uppdrag att kartlägga omfattningen av inseminationsverksamheten och lämna förslag på hur, och om, den skulle regleras.⁵³ Inseminationsutredningen fann att användningen av inseminationer hade ökat kraftigt de senaste åren, och lade därför fram förslag om nya lagbestämmelser som framför allt syftade till att rättsligt skydda de barn som hade kommit till på detta sätt.⁵⁴

År 1985 trädde lagen (1984:1140) om insemination (InsemL) i kraft. I propositionen som föregick lagstiftningen uttrycktes att det var viktigt att det fanns en möjlighet för ofrivilligt barnlösa personer att få hjälp med att skaffa barn. Därför skulle inseminationsverksamheten inte förbjudas, även om frågan ansågs vara förknippad med svåra etiska avvägningar. För att inseminationsverksamheten skulle kunna ske under kontrollerade former och med insyn från samhället, ansågs däremot att verksamheten som sådan var i behov av en reglering. Vidare skulle lagstiftningen innebära att det

⁴⁷ Singer 2012, s. 67.

⁴⁸ Saldeen 2013, s. 117 f.

⁴⁹ Saldeen 2013, s. 117.

⁵⁰ SOU 1946:49, s. 64.

⁵¹ SOU 1953:9, s. 9 f.

⁵² Singer 2009/10, s. 412.

⁵³ Dir. 1981:72.

⁵⁴ SOU 1983:42, s. 28.

rättsliga skyddet för barn tillkomna genom insemination stärktes genom ändringar av faderskapsreglerna i FB.⁵⁵

Några år senare kom befruktning utanför kroppen (in-vitro-fertilisering (IVF) eller provrörsbefruktning) att regleras genom lag (1988:711) om befruktning utanför kroppen (BefrL). Vid lagstiftningens införande konstaterades det att assisterad befruktning innebär en manipulation av de mänskliga livsprocesserna, och att det är svårt att säga i vilken utsträckning som det är etiskt acceptabelt att använda sig av dessa metoder. Utgångspunkten var emellertid att:

”Ett etiskt ställningstagande till befruktning utanför kroppen måste grunda sig i den humanistiska synen på människan som en fri och ansvarig, skapande och social varelse. Ingen människa får behandlas enbart som medel utan varje individ har ett värde och är ett mål i sig själv. Det är också viktigt att eftersträva långsiktigt goda konsekvenser för alla inblandade. Framför allt måste dock frågan prövas utifrån det blivande barnet bästa. Eftersom samhället medverkar vid tillkomsten av barnet har samhället också ett ansvar för att barnet skall komma att växa upp under så goda förhållanden som möjligt. Hur angeläget det än kan kännas att hjälpa ett par som är ofrivilligt barnlösa får detta aldrig ske på bekostnad av det blivande barnets bästa. Även om rätten att bilda familj är en mänsklig rättighet innebär denna ej en rätt att till varje pris få föda ett eget barn. I sammanhanget måste också beaktas om det kan anses uppkomma någon risk för selektion av individer eller för kommersialisering av barnalstringen.”⁵⁶

Eftersom befruktning utanför kroppen i parförhållande med spermier från maken eller sambon inte ansågs medföra några negativa konsekvenser för barnet godtogs denna form. Detta motiverades med att då det är parets egna könsceller som används, och paret därmed blir de biologiska såväl som de sociala föräldrarna, bli barnets förhållande till dem detsamma som om befruktningen hade skett på naturlig väg.⁵⁷

Befruktning utanför kroppen med donerade ägg förbjöds dock. Då användandet av donerade ägg innebär att det inte finns något genetiskt samband mellan barnet och kvinnan som bär och föder det, samt att metoden ”strider mot den mänskliga livsprocessen och i så hög grad har karaktären av teknisk konstruktion att den är ägnad att skada människosynen”, ansågs den inte vara etiskt försvarbart.⁵⁸ Samma ställningstagande gjordes i förhållande till befruktning utanför kroppen i kombination med spermiedonation, då även denna form av assisterad befruktning ansågs vara en sådan manipulation av de mänskliga livsprocesserna att den inte kunde accepteras.⁵⁹

År 2003 infördes en ändring i BefrL innebärande att befruktning utanför kroppen med donerade ägg *eller* donerade spermier tilläts.⁶⁰ Regeringen

⁵⁵ Prop. 1984/85:2, s. 7 f.

⁵⁶ Prop. 1987/88:160, s. 8.

⁵⁷ Prop. 1987/88:160, s. 9.

⁵⁸ Prop. 1987/88:160, s. 12.

⁵⁹ Prop. 1987/88:160, s. 13.

⁶⁰ Singer 2012, s. 69.

uttalade då några grundläggande utgångspunkter, som byggde på en rapport av Smer, som borde gälla vid lagstiftning av assisterad befruktning. Dessa var att assisterad befruktning skiljer sig från andra medicinska åtgärder eftersom det blivande barnet inte har möjlighet att göra sin röst hörd. Vidare kräver frågor rörande den mänskliga fortplantningen särskilda överväganden såsom i vilken utsträckning man borde kunna påverka att ett barn blir till. Regeringen var även av uppfattningen att vägledande intressen och principer vid arbetet exempelvis borde vara den humanistiska människosynen, godhetsprincipen, principen om att minska lidande, rättvisepincipen, försiktighetsprincipen och barnets bästa. Beaktandet av barnets bästa borde i detta avseende innebära att barn tillkomna genom assisterad befruktning inte ska utsättas för större risker än andra barn. Likaså ansågs barnets rätt till sitt ursprung vid användning av donerade könsceller vara en viktig aspekt.⁶¹

Tillåtandet av användning av donerade ägg *eller* donerade spermier motiverades med att barnet då skulle ha delvis bevarat genetiskt samband med föräldrarna. Vidare ansåg regeringen att det inte fanns anledning att värdera graviditetshinder olika beroende på orsaken till den ofrivilliga barnlösheten. Exempelvis påpekades att befruktning utanför kroppen med ägg från kvinnan som ska bära och föda barnet i kombination med donerade spermier inte kunde anses skilja sig särskilt mycket från givarinsemination.⁶²

Den 1 juli 2005 trädde lagstiftning i kraft som innebar att två kvinnor som var partners enligt lag (1994:1117) om registrerat partnerskap (PL) eller sambor fick tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård.⁶³ Även vid detta lagstiftningsarbete uttalade regeringen vad som borde gälla då samhället medverkar till skapandet av liv. Detta var framför allt särskild reflektion och eftertanke. Regeringen menade nämligen att utvecklingen av den assisterade befruktning kunde uppfattas som en alltför långtgående instrumentalisering av mänskligt liv och strävan efter att genom tekniska insatser kompensera för livets ofullkomligheter. Oavsett borde barn tillkomna genom assisterad befruktning ha rätt till två föräldrar och vara fött av en av föräldrarna.⁶⁴

I propositionen⁶⁵ som föregick lagstiftningen låg fokus framför allt på hur föräldraskapet skulle fastställas för den kvinna som inte bar och födde barnet, och hur hon i lagtexten skulle benämnas. Frågan om huruvida det var förenligt med principen om barnets bästa att få två föräldrar av samma kön hade redan utretts av den parlamentariska kommitté som hade tillsatts för att analysera villkoren för barn i homosexuella familjer.⁶⁶ Vad som då konstaterades var att en grundläggande utgångspunkt i den svenska barn- och föräldrarätten har länge varit att ett barn har rätt till två föräldrar av motsatt kön.

⁶¹ Prop. 2001/02:89, s. 21 ff.

⁶² Prop. 2001/02:89, s. 38.

⁶³ Saldeen 2013, s. 108.

⁶⁴ Prop. 2004/05:137, s. 38 f.

⁶⁵ Prop. 2004/05:137.

⁶⁶ Sörgjerd 2012, s. 683. Se avsnitt 4.2.3 för en utförligare redogörelse och diskussion kring de nämnda lagtekniska frågorna.

Kommittén menade dock att det utförda utredningsarbetet visade på att barn utvecklas lika väl i en homosexuell som heterosexuell familjebildning. Att använda principen om barnets bästa som skäl mot att låta par av samma kön få tillgång till assisterad befruktning ansågs därmed inte längre vara legitim.⁶⁷ I propositionen som behandlade kommitténs förslag gjordes emellertid bedömningen att samkönade par bestående av två kvinnor inte skulle få tillgång till assisterad befruktning förrän frågan om hur det rättsliga föräldraskapet i sådana fall skulle regleras hade utretts ytterligare.⁶⁸ Denna ytterligare utredning gjordes i Ds 2004:19.⁶⁹

Mot bakgrund av nämnda utredningsmaterial gjordes sedan bedömningen att det inte fanns skäl att anta något annat än att en samkönad partner eller sambo generellt sett kan erbjuda barn tillkomna genom assisterad befruktning en bra uppväxtmiljö. Att tillåta samkönade par bestående av två kvinnor att genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård skulle även innebära att barnets möjlighet att få kunskap om sitt genetiska ursprung säkerställdes. Således ansågs det inte länge vara motiverat att inte låta kvinnliga partners eller sambos få tillgång till assisterad befruktning.⁷⁰

I samband med att äktenskapslagstiftningen gjordes könsneutral våren 2009 upphävdes PL. De som redan är registrerade partners kan fortsätta vara det om de vill, och annars kan de genom en anmälan till Skatteverket eller genom vigselförrättning omvandla partnerskapet till äktenskap. Följaktligen är assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård numera tillgänglig för kvinnor som är sambos, registrerade partners eller gifta.⁷¹

Avslutningsvis ska påpekas att InsemL och BefrL numera är ersatta av LGI, som är en samlad lag för genetisk undersökning och information inom hälso- och sjukvården och medicinsk forskning samt genterapi m.m.⁷² Insemination behandlas i 6 kap. LGI och befruktning utanför kroppen i 7 kap. LGI. I sak har bestämmelserna från InsemL och BefrL med få undantag förts över till LGI i oförändrat skick. Detta innebär att bestämmelserna inte är förenade med några nya förarbeten, såvida de inte har blivit föremål för ändringar.⁷³ Bestämmelserna om assisterad befruktning i LGI kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m. (SOSFS 2009:32) samt Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler (SOSFS 2009:30).

⁶⁷ SOU 2001:10, s. 334.

⁶⁸ Prop. 2001/02:123, s. 34.

⁶⁹ Se avsnitt 4.2.3 för mer information om det som diskuterades i Ds 2004:19.

⁷⁰ Prop. 2004/05:137, s. 39.

⁷¹ Saldeen 2013, s. 141.

⁷² Prop. 2005/06:64, s. 1.

⁷³ Walin & Vängby 2010, s. 1:37.

3.2 Allmänna förutsättningar

3.2.1 Parrelation och samtycke

Av 6 kap. 1 § och 7 kap. 3 § LGI följer det att en person måste vara gift, registrerad partner eller sambo för att få genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. Således är en grundläggande förutsättning för att få tillgång till assisterad befruktning att man befinner sig i en parrelation.⁷⁴ Som framgick i föregående avsnitt görs sedan år 2005 inte någon skillnad på olikkönade och samkönade par vad gäller tillgången till assisterad befruktning. I parrelationen måste dock en kvinna finnas som kan bära och föda barnet. Detta innebär att par som består av två män, men även par där kvinnan saknar livmoder, inte kan genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård.⁷⁵

Ett ytterligare villkor för att assisterad befruktning ska få genomföras är att personen som kvinnan är sambo, registrerad partner eller gift med har lämnat sitt samtycke till behandlingen. Enligt 6 kap. 1 § och 7 kap. 3 § LGI ska detta samtycke vara skriftligt. Samtyckets funktion är att visa på att den andra personen är beredd att ta på sig det sociala och rättsliga faderskapet/föräldraskapet för det blivande barnet.⁷⁶ Läkaren som är ansvarig för behandlingen ska ta del av samtyckesblanketten och även bekräfta det genom att signera blanketten. Därutöver ska läkaren lämna information till paret om samtycket. Denna information ska bland annat inbegripa att samtycket gäller tills vidare från då samtyckesblanketten har undertecknats och hur en återkallelse ska göras.⁷⁷

3.2.2 Barnlöshetsutredning

Utöver att kraven på parrelation och samtycke ska vara uppfyllda, måste alla par som ansöker om assisterad befruktning även genomgå en s.k. barnlöshetsutredning. Denna utredning syftar till att bereda läkaren underlag för att kunna bedöma om det ur ett medicinskt perspektiv är lämpligt att paret erbjuds assisterad befruktning.⁷⁸ I samband med barnlöshetsutredningen ska det bedömas om det finns rimliga möjligheter för paret att på naturlig väg få barn. Detta beror på att assisterad befruktning endast ska erbjudas de par där det på något sätt brister i förutsättningarna att på egen hand nå havandeskap.⁷⁹ Vidare ska det bedömas om paret har de medicinska förutsättningarna för att genom den assisterade befruktningen bli gravida.⁸⁰

⁷⁴ Sörgjerd 2012, s. 682.

⁷⁵ SOU 2014:29, s. 44.

⁷⁶ Ryrstedt 2003, s. 558.

⁷⁷ 4 kap. 3-4 §§ SOSFS 2009:32.

⁷⁸ Sörgjerd 2012, s. 687.

⁷⁹ Prop. 1984/85:2, s. 10; Prop. 1987/88:160, s. 9; 4 kap. 5 § SOSFS 2009:32.

⁸⁰ 4 kap. 5 § SOSFS 2009:32.

Barnlöshetsutredningen innebär även att vissa medicinska tester ska genomföras. Kvinnan som ska bära och föda barnet ska testas för smittämnen såsom HIV, hepatit och syfilis, och i vissa fall även för sjukdomar såsom malaria och tuberkulos.⁸¹ Den assisterade befruktningen får endast medges om det bedöms som osannolikt att någon smitta eller sjukdom som kvinnan testats för kan komma att genom befruktningen överföras till barnet. Dessutom ska en lämplighetsbedömning av att kvinnan genomgår en graviditet göras utifrån hänsyn till hennes och det blivande barnets säkerhet.⁸²

3.3 Särskilda förutsättningar för behandling med donerade könsceller

3.3.1 Genetisk koppling

Som det har framgått blev det år 2003 möjligt att vid befruktning utanför kroppen använda sig av antingen donerade ägg *eller* donerade spermier.⁸³ Detta betyder att assisterad befruktning med såväl donerade ägg som donerade spermier inte är tillåten, vilket även framgår av 7 kap. 3 § 2 men. LGI. Förbudet mot samtidig ägg- och spermiedonation medför att någon av personerna i parrelationen måste ha könsceller som kan användas vid den assisterade befruktningen.⁸⁴ Detta innebär även att en genetisk koppling mellan någon av de blivande föräldrarna och barnet krävs.⁸⁵ Kravet på genetisk koppling motiverades i förarbetena med att ”ett accepterande av en metod där inget genetiskt samband mellan föräldrar och barn finns kan ses som en alltför långtgående strävan att med tekniska insatser kompensera livets ofullkomlighet” och att ”[n]är det handlar om att åstadkomma en graviditet där varken ägget eller spermien kommer från de blivande föräldrarna kan det finnas en risk för att ägg och spermier ses som objekt som är fritt tillgängliga för att skapa en människa”.⁸⁶

3.3.2 Särskild lämplighetsprövning

För att assisterad befruktning med donerade könsceller ska bli aktuellt, räcker det inte med att de allmänna förutsättningarna⁸⁷ föreligger. När ägg eller spermier från en utomstående används måste de två personerna även bedömas lämpliga som föräldrar.⁸⁸ Enligt 6 kap. 3 § och 7 kap. 5 § LGI ska det vid assisterad befruktning med donerade könsceller prövas om det utifrån parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att behandlingen genomförs. Därutöver ska det kunna antas att det blivande barnet kommer att få goda uppväxtförhållanden.

⁸¹ 4 kap. 7-8 §§ SOSFS 2009:32.

⁸² 4 kap. 9-10 §§ SOSFS 2009:32.

⁸³ Se avsnitt 3.1.

⁸⁴ SOU 2014:29, s. 46.

⁸⁵ Mägi & Zimmerman 2015, s. 159

⁸⁶ Prop. 2001/02:89, s. 52.

⁸⁷ Se avsnitt 3.2.

⁸⁸ Sörgjerd 2012, s. 688.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör läkaren vid den särskilda lämplighetsprövningen ta hänsyn till faktorer såsom parets ålder, hälsotillstånd, relation och levnadsförhållanden, i syfte att säkerställa parets förmåga att fungera som föräldrar under barnets hela uppväxt.⁸⁹ Av 6 kap. 3 § 2 st. och 7 kap. 5 § 2 st. LGI följer att om lämplighetsprövningen utmynnar i att den assisterade befruktningen nekas kan paret begära att Socialstyrelsen prövar frågan. I 8 kap. 1 § LGI stadgas det att Socialstyrelsens beslut kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol, och att det vid överklagan till kammarrätten krävs prövningstillstånd.

Den särskilda lämplighetsprövningen vad gäller givarinsemination motive- rades med att samhället endast bör medverka till att ett barn kommer till när det kan antas att barnet kommer växa upp under goda förhållanden.⁹⁰ Beträf- fande makeinsemination framhölls att någon särskild reglering inte var nöd- vändig bortsett från den som allmänt gäller vid medicinska behandlingar.⁹¹ När användandet av donerade ägg eller donerade spermier vid befruktning utanför kroppen tilläts, påpekades att de förutsättningar som krävs för givar- insemination även bör gälla för den aktuella behandlingen. Prövningen är därmed en bedömning av föräldrarnas lämplighet utifrån det blivande bar- nets intresse.⁹²

Sörgjerd ställer sig dock frågande till varför samhället inte bör ta ansvar för att barn som kommer till med hjälp av dess medverkan tillförsäkras goda uppväxtförhållanden och lämpliga föräldrar, oavsett om den assisterade be- fruktningen ska ske med donerade könsceller eller parets egna. Innebörden av det här är nämligen att högre krav ställs på de par som inte använder sina egna könsceller än de som gör det, trots att samhället i båda situationerna hjälper till att skapa ett liv som i de flesta fall annars inte hade kommit till. Hon menar att "[n]ågot tillspetsat blir resultatet – i vart fall på ett teoretiskt plan – att barn som blir till med hjälp av en donator i högre utsträckning tillförsäkras ”lämpliga” föräldrar än de andra barnen”.⁹³

3.3.3 Donatorn

Vid assisterad befruktning med donerade könsceller är det läkaren som, en- ligt 6 kap. 4 § och 7 kap. 6 § LGI, väljer en levande och lämplig donator. Läkaren får inte vid valet av donator tillgodose önskemål om särskilda kva- litéer hos donatorn, såsom hög intelligensnivå. Däremot får hänsyn tas till önskemål om att donatorn utseendemässigt liknar de blivande föräldrarna vad gäller exempelvis hår- och ögonfärg.⁹⁴ Läkaren kan även välja en dona- tor som paret själva har pekat ut. Detta kräver dock att särskilda övervägan- den har gjorts i förhållande till paret och donatorns motiv samt deras möj-

⁸⁹ 4 kap. 12 § SOSFS 2009:32.

⁹⁰ Prop. 1984/85:2, s. 11.

⁹¹ Prop. 1984/85:2, s. 9.

⁹² Prop. 2001/02:89, s. 38 ff.

⁹³ Sörgjerd 2012, s. 692.

⁹⁴ Prop. 1984/85:2, s. 25 f; Prop. 2001/02:89, s. 42 f.

ligheter att fortsättningsvis klara av sin inbördes relation. Det är nämligen viktigt att donationen av könsceller inte beror på exempelvis påtryckningar och förväntningar från det barnlösa paret, utan istället är ett resultat av att donatorn verkligen vill.⁹⁵ Vid valet av donator ska även medicinska bedömningar och tester göras, som beskrivs närmare i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd.⁹⁶

Av 7 kap. 2 § LGI följer det dessutom att den som donerar könsceller som ska användas till befruktning utanför kroppen måste vara myndig samt lämna skriftligt samtycke till att könscellerna används till just denna form av assisterad befruktning. Vidare kan donerade könsceller frysförvaras under lång tid, vilket innebär att det kan dröja ganska så lång tid innan de faktiskt används. Därför ansågs det vara påkallat att i lagtexten reglera när samtycke till donationen kan återkallas. Tidpunkten som ansågs vara mest lämplig, vilket även framgår av paragrafen, var fram till dess att befruktning sker.⁹⁷ Några liknande uttryckliga krav vad gäller ålder och samtycke vid givarinsemination finns däremot inte, men tillämpas ändå till viss del i praktiken av fertilitetskliniker.⁹⁸

Donatorn ska även informeras om förutsättningarna för donation enligt 6 kap. 4 § och 7 kap. 6 § LGI. Därutöver ska information ges om de rättsliga, psykologiska och sociala konsekvenser som en donation av könsceller kan föra med sig. Detta innebär framför allt att donatorn ska få veta att barn tillkomna genom assisterad befruktning med donerade könsceller har rätt att ta del av uppgifter rörande sitt genetiska ursprung samt att barnet i framtiden kan komma att kontakta honom/henne.⁹⁹

3.3.4 Barns rätt till information om sitt genetiska ursprung

Utöver de krav som stadgas i 6 kap. 4 § och 7 kap. 6 § LGI i fråga om donatorn, framgår det även av paragrafen att uppgifter om donatorn ska antecknas i en särskild journal som ska bevaras i minst 70 år. I denna journal ska uppgifter om donatorns identitet eller uppgifter som medger full spårbarhet till motsvarande uppgifter antecknas. Journalen kan även innehålla andra upplysningar såsom donatorns kroppsbyggnad, hårfärg eller yrke.¹⁰⁰ Kravet hör samman med att barn tillkomna genom assisterad befruktning har en rätt till kännedom om sitt genetiska ursprung. Denna rätt realiseras i lagtexten genom att barnet enligt 6 kap. 5 § samt 7 kap. 7 § LGI ska få kunna ta del av de uppgifter som finns antecknade i den särskilda journalen.

Genom att uppgifter om donatorn antecknas i den särskilda journalen och att barnet har en rätt att ta del av dem, får barnet en teoretisk möjlighet att få

⁹⁵ Prop. 1984/85:2, s. 26; Prop. 2001/02:89, s. 44.

⁹⁶ Se 4 kap. 6 § SOSFS 2009:32; 4 kap. 22 § SOSFS 2009:30; bilaga 4 i SOSFS 2009:30.

⁹⁷ Prop. 2001/02:89, s. 44.

⁹⁸ SOU 2014:29, s. 47.

⁹⁹ 4 kap. 4 § SOSFS 2009:30.

¹⁰⁰ 5 kap. 3 § SOSFS 2009:32; Walin & Vängby 2010, s. 1:45 samt s. 1:53.

vetskap om sitt genetiska ursprung. För att detta även ska bli verklighet i praktiken, krävs det att barnet vet om att det har kommit till genom assisterad befruktning med donerade könsceller.¹⁰¹ Ansvar för att barnet upplyses om dess tillkomst sätt ankommer på föräldrarna,¹⁰² vilket innebär att barns rätt till information om sitt genetiska ursprung i princip är avhängigt föräldrarnas vilja att berätta.¹⁰³ Av 6 kap. 5 § 2 st. och 7 kap. 7 § 2 st. LGI följer det dock att om ett barn misstänker att det har kommit till genom assisterad befruktning, så ska socialnämnden på begäran hjälpa till att undersöka om det finns en särskild journal.

Om barnet vill ta del av information rörande sitt genetiska ursprung, krävs det även att det har uppnått en tillräcklig mognad. Kravet på tillräcklig mognad innebär att barnet ska kunna ta till sig informationen om sitt genetiska ursprung utan att fara illa av den. Huruvida denna mognad är nådd eller inte ska avgöras utifrån samtal med barnet, men normalt sett torde det bara vara aktuellt i fråga om barn som har nått de övre tonåren.¹⁰⁴ Vidare är rätten att ta del av de i den särskilda journalen antecknade uppgifterna förbehållen endast barnet. Detta innebär att paret som har genomgått den assisterade befruktningen inte har någon rätt att ta del av uppgifterna. Dessutom har donatorn inte någon rätt att få veta vilka barn som har kommit till genom hans eller hennes könsceller.¹⁰⁵

3.4 Behandlingsmetoder

3.4.1 Insemination

Inseminationsverksamheten har bedrivits i Sverige under lång tid, och togs upp i lagstiftningssammanhang redan runt mitten av 1900-talet.¹⁰⁶ Givarinseminationer kan, för svenskt vidkommande, åtminstone dateras till 1920-talet.¹⁰⁷ Behandlingen som sådan innebär att spermier antingen förs in i kvinnans vagina med injektionsspruta utan nål eller kvinnans livmoder med en kateter. För att befruktningen ska lyckas måste kvinnan ha ägglossning då inseminationen sker, vilket kan kontrolleras genom urinprov, blodprov eller ultraljud.¹⁰⁸

Av 6 kap. 1-2 §§ LGI följer att insemination kan ske med spermier från den man som kvinnan är gift eller sambo med, eller med spermier från en man som hon inte är gift eller sambo med. För att givarinseminationer ska få utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus, krävs det, i enlighet med 6 kap. 2 § LGI, tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg. Med offentligt finansierade sjukhus avses sådana sjukhus som till övervägande del är

¹⁰¹ Ryrstedt 2003, s. 559.

¹⁰² Prop. 1984/85:2, s. 15; Prop. 2001/02, s. 46.

¹⁰³ Ryrstedt 2003, s. 562.

¹⁰⁴ Prop. 1984/85:2, s. 16.

¹⁰⁵ Prop. 1984/85:2, s. 16 samt s. 27; Prop. 2001/02:89, s. 49.

¹⁰⁶ Se avsnitt 3.1.

¹⁰⁷ Saldeen 2013, s. 118.

¹⁰⁸ Smer 2013, s. 51.

finansierade med offentliga medel. Detta innebär att inte bara sjukhus drivna av landsting omfattas, utan även privata vårdinrättningar, under förutsättningen att verksamheten till största del är offentligt finansierad.¹⁰⁹ Vidare följer det av paragrafen att givarinseminationer ska ske under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik. Bakgrunden till dessa krav är att regeringen ansåg att givarinseminationer, till skillnad från makeinseminationer, ger upphov inte bara till frågor av medicinsk karaktär, utan även etiska och psyko-sociala sådana. För att dessa ytterligare problem ska kunna bemötas under etiskt godtagbara former, förespråkades sålunda vissa krav i förhållande till behörigheten att utföra givarinseminationer.¹¹⁰

3.4.2 Befruktning utanför kroppen

I England år 1978 föddes det första barnet som hade tillkommit med hjälp av befruktning utanför kroppen. För svenskt vidkommande skedde detta år 1982.¹¹¹ Befruktning utanför kroppen sker genom in-vitro-fertilisering (även kallat IVF eller provrörsbefruktning), vilket innebär att själva befruktningen sker i ett laboratorium där ägg och spermier sammanförs. Den vanligaste proceduren när det kommer till befruktning utanför kroppen är att kvinnan genomgår hormonstimulering, vars syfte är att öka antalet ägg som kan utvinnas, varefter äggtagning, befruktning och äggåterföring följer. Om denna procedur inte fungerar finns det en annan teknik, kallad intracytoplasmisk spermieinjektion (ICSI) eller mikrofertisering, att tillgå. Vid ICSI kan befruktning åstadkommas genom att en enskild spermie isoleras och sedan med hjälp av mikroskop och mikroinjektor sprutas in i äggcellens cytoplasma, för att sedan inkuberas i 37 grader. Tekniken är numera i princip lika vanlig som standardproceduren.¹¹²

Av 7 kap. 4 § LGI följer att om befruktning utanför kroppen med parets egna könsceller ska utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus¹¹³ krävs tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg. Om det istället är donerade könsceller som ska användas får behandlingen endast utföras vid de sjukhus som upplåtit en enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting. Att befruktning utanför kroppen med donerade könsceller endast får utföras vid universitetssjukhus motiverades med att det vid denna form av behandling behövs tillförlitlig kontroll, uppföljning och utvärdering i förhållande till barnet, familjen och donatorn. Därför ansågs universitetssjukhus, med tillgång till kompetens inom andra medicinska specialiteter än gynekologi och obstetrik och resurserna för att göra de uppföljningar som behövs, vara en lämplig avgränsning.¹¹⁴

¹⁰⁹ Prop. 2001/02:89, s. 35.

¹¹⁰ Prop. 1984/85:2, s. 9.

¹¹¹ Saldeen 2013, s. 125.

¹¹² Smer 2013, s. 50 f.

¹¹³ Se avsnitt 3.4.1 för definitionen av ”offentligt finansierade sjukhus”.

¹¹⁴ Prop. 2001/02:89, s. 50 f.

3.5 Former av assisterad befruktning som ännu inte är tillåtna

3.5.1 Surrogatmoderskap

Surrogatmoderskap innebär att en kvinna genomgår en graviditet för ett par eller någon annan persons räkning, för att sedan lämna över barnet till de tilltänkta föräldrarna alternativt den tilltänkta föräldern. Beroende på vilka könsceller som används kan det antingen röra sig om *partiellt surrogatmoderskap* eller *fullständigt surrogatmoderskap*. Vid partiellt surrogatmoderskap befruktas surrogatmoderns egna ägg inuti hennes kropp genom insemination, och spermier kan antingen komma från en tilltänkt förälder eller donator. Vid fullständigt surrogatmoderskap förs ett ägg som har befruktats utanför kroppen in i surrogatmoderns livmoder. Både ägg och spermier kommer då från de tilltänkta föräldrarna eller donatorer. Barnet kan därmed ha genetiskt samband med en, två eller ingen av de tilltänkta föräldrarna. Till skillnad från partiellt surrogatmoderskap har barnet däremot inget genetiskt samband med surrogatmodern.¹¹⁵

En annan åtskillnad som kan göras avseende surrogatmoderskap är huruvida det är *altruistiskt* eller *kommersiellt*. Om det rör sig om ett altruistiskt surrogatmoderskap får surrogatmodern antingen ingen ersättning alls eller endast ersättning för utgifter som har direkt samband med graviditeten. Motivet för surrogatmodern kan då vara en önskan att avhjälpa någons eller någras ofrivilliga barnlöshet. Om det istället rör sig om ett kommersiellt surrogatmoderskap utgår en särskild ersättning till surrogatmodern, som inte har något samband med graviditetsrelaterade utgifter. Denna form av surrogatmoderskap är således förenad med ekonomiska vinstintressen.¹¹⁶

När befruktning utanför kroppen kom att regleras genom BefrL, konstaterades att surrogatmoderskap skulle vara förbjudet. Detta motiverades med att metoden inte borde få vara tillåten med beaktande av psykologiska, medicinska, juridiska och sociala skäl. Dessutom konstaterades att surrogatmoderskap stred mot gällande rättsgrundsatser såsom att det vid adoption varken får utlovas eller utgå ersättning. I situationer då surrogatmodern föder fram en annan kvinnas genetiska barn, dvs. fullständigt surrogatmoderskap, framhölls att det även omöjliggjordes av förbudet mot äggdonation.¹¹⁷

Som tidigare har lyfts fram togs förbudet mot äggdonation bort år 2003. I samband med detta lagstiftningsärende behandlades återigen surrogatmoderskap. Regeringen menade då att surrogatmoderskap var förenat med risker för problem och konflikter, vilka exempelvis skulle kunna uppstå i situationer då surrogatmodern efter graviditeten ångrar sig och istället vill behålla barnet. Vidare var regeringen av uppfattningen att det inte kunde ”anses

¹¹⁵ Smer 2013, s. 155.

¹¹⁶ Smer 2013, s. 156. För svenskt vidkommande pågår en utredning där frågan om altruistiskt surrogatmoderskap förutsättningslöst ska prövas, se även avsnitt 1.4.

¹¹⁷ Prop. 1987/88:160, s. 14.

vara förenligt med människovärdesprincipen att använda en annan kvinna som medel för att lösa det barnlösa paret problem”.¹¹⁸ Då surrogatmoderskap därutöver varken ansågs vara etiskt försvarbart eller önskvärt ur barnets perspektiv, ansåg regeringen att det inte skulle tillåtas.¹¹⁹

Även om surrogatmoderskap inte är tillåtet så finns det inget uttryckligt förbud mot det i lagtexten. Av bestämmelser i LGI följer det dock att metoden inte får tillämpas inom svensk hälso- och sjukvård. Bestämmelsen i 1 kap. 7 § FB innebär vidare att den kvinna som föder barnet alltid anses vara dess rättsliga moder.¹²⁰ Anledningen till att surrogatmoderskap inte infördes i en straffbestämmelse var att regeringen ansåg det vara varken lämpligt eller ändamålsenligt.¹²¹

3.5.2 Ensamstående kvinnor

Som det redan har påpekats ett flertal gånger föreslås i prop. 2014/15:127 att ensamstående kvinnor ska ges möjlighet att få genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. Regeringen menar nämligen att även om det inte är en mänsklig rättighet att få barn, är det ändå viktigt att det finns möjligheter att avhjälpa ofrivillig barnlöshet. Dessutom är det av betydelse att dessa möjligheter utvecklas i samklang med den syn som råder i samhället i stort. Attityden till assisterad befruktning har med tiden förändrats likväl som den har ökat i tillgänglighet och blivit en etablerad behandlingsmetod.¹²²

Vid tidigare lagstiftning rörande assisterad befruktning har en grundläggande utgångspunkt varit att barn har rätt till två rättsliga föräldrar. Samhälleliga normer och värderingar kring föräldraskap och familj är däremot inte desamma som de tidigare har varit, och idag växer många barn upp i familjebildningar som skiljer sig från den traditionella kärnfamiljen. Att ensamstående kvinnor beger sig utomlands för att genomgå assisterad befruktning har blivit alltmer förekommande, vilket även innebär att alltfler barn växer upp med en rättslig förälder från början. Detta innebär en mindre ekonomisk och social trygghet för barnet, om föräldern exempelvis skulle bli sjuk. Regeringen anser dock, mot bakgrund av bland annat forskning, att det inte finns ”skäl att anta något annat än att ensamstående kvinnor som har fått barn med hjälp av assisterad befruktning generellt sett kan erbjuda barn en god uppväxtmiljö och tillgodose de behov av omsorg och omvårdnad som barnen kan ha”.¹²³

¹¹⁸ Prop. 2001/02:89, s. 55.

¹¹⁹ Prop. 2001/02:89, s. 55.

¹²⁰ Smer 2013, s. 156.

¹²¹ Prop. 2001/02:89, s. 55. I 8 kap. 4-5 §§ LGI finns straffbestämmelser avseende fall då någon vanemässigt eller i vinstsyfte bryter mot villkoren för att få utföra befruktning utanför kroppen, utför insemination i strid med föreskrifterna i 6 kap. LGI eller under angivna förhållanden tillhandahåller spermier för sådan insemination.

¹²² Prop. 2014/15:127, s. 11 f.

¹²³ Prop. 2014/15:127, s. 12.

Om ensamstående kvinnor ges tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård skulle det även innebära att barns rätt till information om sitt genetiska ursprung stärktes. Detta beror på att spermiedonatorer inte har möjlighet att vara anonyma i Sverige, vilket de däremot ofta kan vara om behandlingen sker utomlands.¹²⁴ Utifrån denna aspekt, sammantaget med det ovannämnda, gör regeringen således bedömningen att något generellt hinder mot att assisterad befruktning utförs på ensamstående kvinnor inte längre kan anses vara motiverat.¹²⁵

Eftersom det vid assisterad befruktning av ensamstående kvinnor kommer att användas donerade spermier föreslås det att ett villkor för behandlingen ska vara att en särskild lämplighetsprövning genomförs. Detta beror på att en sådan prövning alltid sker vid assisterad befruktning med donerade könsceller.¹²⁶ Avseende andra villkor för behandlingen ska de också vara överensstämmande med de som gäller för par; således ska exempelvis någon åldersgräns inte införas och kvinnans egna ägg ska användas eftersom samtidig användning av donerade ägg och donerade spermier inte är tillåtet.¹²⁷

¹²⁴ Se avsnitt 3.3.4 för ytterligare information om hur barns rätt till information om sitt genetiska ursprung tar sig uttryck i svensk rätt.

¹²⁵ Prop. 2014/15:127, s. 12.

¹²⁶ Se avsnitt 3.3.2 för en redogörelse av vad en sådan särskild lämplighetsprövning ska innebära.

¹²⁷ Prop. 2014/15:127, s. s 14 ff.

4 Föräldraskapet och dess rättsliga reglering

4.1 Olika aspekter av föräldraskapet

Det här kapitlet ska framför allt behandla det rättsliga föräldraskapet och hur det regleras i FB. Även om uppsatsens fokus, tillsammans med assisterad befruktning, är det rättsliga föräldraskapet, är föräldraskap inte enbart en rättslig konstruktion. För att synliggöra det inleds kapitlet med en redogörelse för olika aspekter av föräldraskapet, för att påvisa att föräldraskap kan definieras på många olika sätt. Dessutom kommer de här olika begreppen att användas i förevarande kapitel, vilket gör att en förklaring av dem är motiverad.

Det *rättsliga föräldraskapet* består av två delar: dels fastställande av vem som är barnets förälder, och dels de rättsverkningarna som följer av denna fastställelse. Att fastställa någon som rättslig förälder innebär att någon genom en rättslig åtgärd, såsom faderskapsbekräftelse, förklaras vara ett barns förälder. Den här fastställelsen innebär att personen i fråga erhåller den rättsliga statusen som förälder, vilken som regel är förenad med ett antal rättsverkningar i förhållande till barnet.¹²⁸ De här rättsverkningarna är bland annat arvsrätt, vårdnadsansvar, förmynderskap och underhållsskyldighet.¹²⁹

I och med den reproduktionsteknologiska utvecklingen har det uppkommit ett behov av att utvidga de olika föräldraskapsdefinitionerna. I samband med att äggdonationer möjliggjordes blev det *biologiska föräldraskapet*, som i svensk rätt länge har fått beteckna grunden för status som rättslig förälder, otillräckligt. Detta eftersom både den kvinna som har donerat ägget och den kvinna som har fött barnet efter äggdonationen, kan sägas vara biologisk förälder. För att kunna synliggöra skillnader mellan biologiskt och genetiskt släktskap, får det *genetiska föräldraskapet* numera beteckna den situation då föräldern donerat spermie eller ägg. Med den här terminologin är det bara en kvinna som har genomgått en graviditet och fött ett barn som kan vara biologisk förälder, medan en man endast kan vara genetisk förälder.¹³⁰

Med *socialt föräldraskap* avses den förälder som faktiskt tar hand om barnet, dvs. det som generellt sett förknippas med att vara en förälder. Vanligtvis brukar det sociala föräldraskapet sammanfalla med det rättsliga föräldraskapet; med andra ord brukar den person som är barnets sociala förälder även vara barnets rättsliga förälder. Det behöver emellertid inte nödvändigtvis vara så, vilket kan vara fallet när det kommer till styvföräldrar eller familjehemsförälder. Det sociala föräldraskapet kan inte ligga till grund för

¹²⁸ Singer 2000, s. 42.

¹²⁹ Saldeen 2007, s. 244; Singer 2000, s. 42.

¹³⁰ Singer 2000, s. 42 f.

status som rättslig förälder, men det kan dock ha betydelse vid bestämmandet av enskilda föräldraskapsrättsliga rättsverkningar. Ett sådant exempel kan vara i en tvist rörande vårdnaden över ett barn, där en person som endast är social förälder kan tillerkännas vårdnadsansvaret.¹³¹

4.2 Rättsligt föräldraskap

4.2.1 Faderskap

4.2.1.1 Fastställelse och hävande av faderskap vid samlag

Enligt 1 kap. 1 § FB presumeras den man som är gift med barnets moder vid födseln vara fader till barnet. Detta gäller även om barnets moder är änka, under förutsättningen att barnet föds inom sådan tid att det kan ha blivit till innan makens bortgång. För det fallet att modern skiljer sig och kort därefter föder ett barn, presumeras hennes tidigare make däremot inte vara fader till barnet.¹³² Denna presumptionsregel, *pater est quem nuptiae demonstrant*, vilket betyder ”fader är den som äktenskapet utvisar”, är ett tydligt uttryck för den starka betydelse som äktenskapet har.¹³³

Pater est-regeln motiverades med att den i de allra flesta fall leder till materiellt riktiga resultat i bemärkelsen att moderns make även är barnets genetiske fader.¹³⁴ Det har dock ifrågasatts hur pass ändamålsenlig faderskapspresumtionen är om syftet med den är att det rättsliga faderskapet ska överensstämma med det genetiska i så många fall som möjligt. Hur många gånger som faderskapspresumtionen faktiskt resulterar i att den man som presumeras vara fader, dvs. moderns make, inte är barnets genetiske fader är svårt att fastställa. Uppgifter i doktrinen pekar dock mot att det inte är ett oansenligt antal gånger.¹³⁵ Att faderskapet fastställs mot bakgrund av vem modern är gift med, innebär åtminstone att det inte är säkert att det rättsliga faderskapet överensstämmer med det genetiska.¹³⁶

Pater est-regeln är emellertid bara en presumptionsregel, vilket innebär att den i vissa fall kan hävas.¹³⁷ Om det är så att någon av de i 1 kap. 2 § 1 st. FB uppräknade situationerna föreligger ska mannen i äktenskapet genom dom förklaras inte vara fader till barnet. Den första av de här situationerna är om det är utrett att modern har haft samlag med någon annan man än maken under konceptionstiden, och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats av den andra mannen. Vidare kan presumptionsregeln brytas om det på grund av barnets arvsanlag eller annan särskild omständighet kan hållas för visst att maken inte är fader till barnet.

¹³¹ Singer 2000, s. 43.

¹³² Saldeen 2013, s. 61.

¹³³ Ryrstedt 2003, s. 567 f.

¹³⁴ Prop. 1975/76:170, s. 132.

¹³⁵ Saldeen 2007, s. 216 f.

¹³⁶ Singer 2006/07, s. 709.

¹³⁷ Ryrstedt 2003, s. 568.

Slutligen kan faderskapspresumtionen hävas om barnet har avlats innan äktenskapets ingående eller under en tid då makarna har levt åtskilda och det inte heller är sannolikt att de har haft samlag med varandra under konceptionstiden. Vidare ska det anses vara fastställt att mannen i äktenskapet, enligt paragrafens 2 st., inte är fader till barnet om han skriftligen godkänner en annan mans bekräftelse av faderskapet. Bekräftelsen ska även skriftligen godkännas av barnets moder. Vilka som har talerätt vad gäller hävande av faderskap framgår av 3 kap. 1-4 §§ FB.

Om hävning av faderskapet sker på grund av någon av de ovan redogjorda situationerna, eller om modern är ogift, ska faderskapet i enlighet med 1 kap. 3-5 §§ FB istället fastställas genom bekräftelse eller dom. Av 1 kap. 4 § FB följer att en faderskapsbekräftelse ska vara skriftlig och bevittnas av två personer. Den ska även godkännas av modern eller en särskilt förordnad vårdnadshavare för barnet samt socialnämnden, under förutsättningen att socialnämnden kan anta att mannen är fader till barnet. Kravet på att socialnämnden ska godkänna faderskapsbekräftelsen hör samman med att lagstiftningen som utgångspunkt eftersträvar överensstämmelse mellan rättsligt och genetiskt faderskap. Detta uppfylls genom att socialnämndens godkännande ska föregås av en utredning som undersöker hur detta förhåller sig.¹³⁸ Ifall barnet är myndigt ska det, istället för modern eller den särskilt förordnade vårdnadshavaren, godkänna bekräftelsen. Reglerna om faderskapsbekräftelse baseras således på att alla inblandade parter är överens om vem som är fader. Om någon av dem inte godkänner faderskapsbekräftelsen ska faderskapet istället fastställas genom dom.¹³⁹ Om det senare visar sig att en godkänd faderskapsbekräftelse är felaktig, med andra ord att den man som har lämnat bekräftelsen inte är fader till barnet, ska rätten enligt 1 kap. 4 § 3 st. ogiltigförklara den.

Om faderskap inte fastställas genom presumtion eller bekräftelse ska det istället ske genom dom, vilket rätten enligt 1 kap. 5 § FB ska göra om det genom en genetisk undersökning är utrett att mannen är barnets fader. Genetiska undersökningar för utredning av faderskap utgörs numera nästan enbart av DNA-analys, vilket huvudsakligen genomförs genom en blodundersökning.¹⁴⁰ Enligt 1 § lag (1958:642) om blodundersökning m.m. vid utredning av faderskap, BlodUL, kan rätten meddela förordnande om blodundersökning. Ett sådant förordnande kan avse modern, barnet, mannen i äktenskapet i mål om faderskapspresumtionens hävande, utpekad fader i mål om fastställelse av faderskap samt någon annan presumtiv fader om det kan antas att han har haft samlag med modern under konceptionstiden. Någon skyldighet för en man som har donerat spermier i enlighet med 6 kap. eller 7 kap. LGI att underkasta sig blodundersökning finns däremot inte.¹⁴¹ Om någon som avses med förordnandet vägrar att medverka till en blodundersökning, kan rätten enligt 2 § BlodUL vid vite förelägga den att med intyg visa att blodprov som behövs för blodundersökning eller annan undersök-

¹³⁸ Saldeen 2013, s. 72. Se även avsnitt 4.3.1 för mer information om faderskapsutredning.

¹³⁹ Mägi & Zimmerman 2015, s. 177.

¹⁴⁰ Walin & Vängby 2010, s. 1:20; Ryrstedt 2003, s. 563.

¹⁴¹ Walin & Vängby 2010, s. 3:34.

ning av ärftliga egenskaper har genomförts. Om vitesföreläggandet inte följs kan rätten enligt 2 a § BlodUL få hjälp av polisen för att få till stånd en blodundersökning. Vad gäller barn får polishjälp endast användas om det finns särskilda skäl för det och om det kan antas att barnet inte tar skada.

Av 1 kap. 5 § FB följer även att rätten ska förklara en man vara fader om det är utrett att mannen har haft samlag med barnets moder och det med hänsyn till alla omständigheter är sannolikt att barnet har avlats av honom. Denna undantagsregel, innehållandes ett samlags- och sannolikhetsrekvisit,¹⁴² får betydelse framför allt när någon DNA-analys inte går att genomföra. Detta kan bero på att mannen är död eller försvunnen. Det kan också bli aktuellt att använda undantagsregeln om DNA-analysen inte ger ett tillräckligt säkert resultat, vilket bland annat kan vara fallet när särskilda omständigheter talar för att något fel har begåtts vid analysen.¹⁴³ Ett fastställande av en man som genetisk fader med endast 1 kap. 5 § FB som grund förutsätter att mannen är barnets genetiske fader.¹⁴⁴

4.2.1.2 Fastställelse och hävande av faderskap vid assisterad befruktning

I situationer då barnet har kommit till genom assisterad befruktning finns bestämmelser i 1 kap. 6 § och 8 § FB att tillgå. Av dessa lagrum följer att om insemination eller befruktning utanför kroppen har genomförts med samtycke av en man som var make eller sambo till den kvinna som behandlingen har utförts på och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats genom behandlingen, ska den man som har lämnat samtycket anses vara fader till barnet vid tillämpningen av 1 kap. 2-5 §§ FB. Följaktligen är det själva samtycket som är det rättsfaktum som leder till att rättsföljden rättsligt faderskap inträder.¹⁴⁵

Regleringen i 1 kap. 6 § och 8 § FB innebär att olika bestämmelser gäller beroende på om kvinnan är gift eller sambo när hon föder barnet, precis som vid fastställelse av faderskap vid samlag. Om kvinnan är gift gäller faderskapspresumtionen i 1 kap. 1 § FB. Mannen har då i princip inga möjligheter att häva faderskapet, såvida han inte kan visa att det har förelegat brist på samtycke eller om han kan göra det sannolikt att barnet inte har kommit till genom den assisterade befruktningen.¹⁴⁶ Denna utformning kan förklaras med att reglerna om fastställande av faderskap vid samlag har sin utgångspunkt i att rättsligt och genetiskt faderskap ska överensstämma. Om detta även hade fått gehör vid assisterad befruktning skulle det betyda att en man som till följd av faderskapspresumtionen anses vara rättslig fader till ett barn som tillkommit genom assisterad befruktning, senare skulle kunna få faderskapet hävt med åberopande av att han inte är barnets genetiske fader.¹⁴⁷

¹⁴² Saldeen 2013, s. 88.

¹⁴³ Prop. 2004/05:137, s. 52.

¹⁴⁴ SOU 2014:29, s. 57.

¹⁴⁵ Ryrstedt 2003, s. 558.

¹⁴⁶ Prop. 1984/85:2, s. 19; Prop. 1987/88:160, s. 20.

¹⁴⁷ Singer 2012, s. 77.

Är kvinnan istället sambo ska faderskapet fastställas genom bekräftelse eller dom, i enlighet med 1 kap. 3-5 §§ FB.¹⁴⁸ Bestämmelserna i 1 kap. 6 § och 8 § FB gör det möjligt att fastställa faderskapet på detta sätt även om mannen inte är barnets genetiske fader.¹⁴⁹ Således är hänvisningen till avsaknaden av genetiskt släktskap mellan mannen och barnet som har kommit till genom den assisterade befruktningen betydelselöst även här.¹⁵⁰ Detta innebär vidare att sambon inte kan åberopa att behandlingen har skett med spermier från en annan man, dvs. att han inte är genetisk fader, som grund för att hans faderskapsbekräftelse ska förklaras vara utan verkan mot honom i enlighet med 1 kap. 4 § 3 st. FB.¹⁵¹

Vad som i detta sammanhang bör tilläggas är att faderskap inte kan fastställas genom dom för en man som med stöd av 6 kap. eller 7 kap. LGI är spermiedonator, vilket följer av 1 kap. 5 § 2 st. FB. Bakgrunden till denna bestämmelse är att regeringen visserligen ansåg att det borde vara möjligt att fastställa faderskapet för en spermiedonator, under förutsättningen att ingen annan man ska anses vara fader enligt 1 kap. FB. Undantag borde dock göras för spermiedonation som har skett i enlighet med LGI. Detta motiverades med att om det alltid vore möjligt att fastställa spermiedonatorn som fader ansågs det kunna innebära en minskad tillgång på donatorer inom den svenska hälso- och sjukvården, vilket i sin tur skulle innebära att ett viktigt intresse påverkades negativt.¹⁵² Således kan en faderskapstalan inte föras mot en man som har donerat spermier enligt 6 kap. eller 7 kap. LGI, men det finns däremot inget som hindrar att han frivilligt tar på sig faderskapet.¹⁵³ Vidare innebär detta att det inte finns något hinder mot att domstolen fastställer donatorn som rättslig fader då spermiedonationen har skett utanför LGI:s ramar. Detta kräver dock att det inte finns någon annan man som ska anses vara barnets fader enligt 1 kap. FB.¹⁵⁴

I sällsynta fall skulle det kunna vara så att en konkurrenssituation uppstår vad gäller faderskapet vid assisterad befruktning. Detta är närmare bestämt när en kvinna är gift med en man men även sammanboende med den man som har samtyckt till behandlingen. I ett sådant fall blir maken, på grund av faderskapspresumtionen i 1 kap. 1 § FB, rättslig fader. För att få till stånd en förändring av faderskapet måste presumtionen antingen hävas med stöd av någon av grunderna i 1 kap. 2 § 1 st. FB, eller genom att modern och hennes make godkänner den andra mannens faderskapsbekräftelse i enlighet med paragrafens 2 st.¹⁵⁵

¹⁴⁸ Prop. 1984/85:2, s. 19; Prop. 1987/88:160, s. 20.

¹⁴⁹ SOU 2014:29, s. 57.

¹⁵⁰ Singer 2012, s. 77 f.

¹⁵¹ Walin & Vängby 2010, s. 1:28; Saldeen 2013, s. 103.

¹⁵² Prop. 2004/05:137, s. 53.

¹⁵³ Walin & Vängby 2010, s. 1:24.

¹⁵⁴ Saldeen 2013, s. 108. Detta kommer att belysas ytterligare under avsnitt 4.2.3.

¹⁵⁵ Lagutskottets betänkande 1984/85:10, s. 13; Prop. 2004/05:137, s. 58.

Avslutningsvis bör påpekas att även om den assisterade befruktningen inte har skett i enlighet med LGI¹⁵⁶, vilket exempelvis är fallet då behandlingen har skett utomlands eller i form av privat insemination, är bestämmelserna i 1 kap. 6 § och 8 § FB fortfarande tillämpliga.¹⁵⁷ Vidare så är samtyckeskra- vet i 1 kap. 6 § och 8 § FB uppfyllt även med ett muntligt samtycke, trots att det för att assisterad befruktning ska få utföras krävs skriftligt samtycke enligt 6 kap. 1 § och 7 kap. 2 § LGI.¹⁵⁸

HD har även nyligen avgjort ett fall där två tvillingar hade kommit till ge- nom assisterad befruktning med såväl donerade ägg som donerade spermier, s.k. embryodonation, i Lettland. Mannen i det gifta paret hade samtyckt till behandling med ett embryo, vilket även hade skett vid det första behand- lingstillfället. Vid ett senare behandlingstillfälle användes två embryon. Detta hade mannen inte godtagit, vilket kvinnan däremot inte hade förmed- lat till kliniken. Mannen menade därför att faderskapspresumtionen som gällde för honom skulle hävas, eftersom han inte hade samtyckt till den be- handling som hade resulterat i tvillinggraviditeten. HD menar dock att ett samtycke inte kan villkoras i förhållande till behandlingens konsekvenser. Behandlingen avvek visserligen från det som mannen hade förutsatt och kvinnan hade inte tagit hänsyn till hans önskemål. Detta kan däremot inte innebära att samtycket inte ska tillskrivas någon verkan som sådant. Man- nens önskan om att inte bli fader till tvillingar kan nämligen inte anses vara viktigare än barnens intresse av att ha en fader. Faderskapet hävdes därför inte.¹⁵⁹

4.2.2 Moderskap

Fram till år 2002 var det i svensk rätt inte reglerat hur rättsligt moderskap skulle fastställas. Detta bedömdes inte vara nödvändigt mot bakgrund av den oskrivna moderskapspresumtionen *mater semper certa est*, vilket bety- der ”det är alltid säkert vem som är moder”, då *mater est quam gestatio de- monstrat*, vilket betyder ”moder är den som havandeskapet utvisar”.¹⁶⁰ Med andra ord ansågs den kvinna som hade fött barnet vara den rättsliga modern, då hon genom förlossningen hade visat att hon hade den biologiska och ge- netiska kopplingen till barnet.¹⁶¹ Detta förändrades dock i samband med att befruktning utanför kroppen med donerade ägg tilläts i Sverige. I och med denna lagförändring uppstod nämligen frågan huruvida det är kvinnan som har donerat ägget, dvs. den genetiska modern, eller kvinnan som har ge- nomgått graviditeten och förlossningen, dvs. den biologiska modern, som ska anses vara barnets rättsliga moder.¹⁶²

¹⁵⁶ Vid förarbetenas författande reglerades insemination i lag (1984:1140) om insemination och befruktning utanför kroppen i lag (1988:711) om befruktning utanför kroppen.

¹⁵⁷ Prop. 1984/85:2, s. 20; Prop. 1987/88:160, s. 21.

¹⁵⁸ Saldeen 2007, s. 103 f.

¹⁵⁹ Mål nr T 4994-14.

¹⁶⁰ Saldeen 2007, s. 232.

¹⁶¹ Singer 2006/07, s. 424.

¹⁶² Prop. 2001/02:89, s. 35 ff.

För att klargöra frågan infördes en särskild lagregel som tar sikte på just den aktuella frågeställningen, dvs. huruvida det är den donerande eller födande kvinnan som ska anses vara rättslig moder till barnet.¹⁶³ Svaret går att finna i 1 kap. 7 § FB där det stadgas att vid befruktning utanför kroppen med donerade ägg är det den kvinna som föder barnet som i rättsligt avseende ska anses vara barnets moder.

Detta innebär att ovannämnda moderskapspresumtion *mater semper certa est* i den specifika situationen då barn har kommit till genom assisterad befruktning med donerade ägg numera är lagfäst.¹⁶⁴ Utöver att bestämmelsen innebär ett lagfästande av moderskapspresumtionen fungerar den även som ett hinder mot surrogatmoderskap eftersom det alltid är den födande kvinnan som ska anses vara barnets moder.¹⁶⁵ Detta bekräftas av förarbetena där det stadgas att ”frågan om surrogatmoderskap, liksom frågan om äggdonation, gör det angeläget att i lagen fastställs [sic.] vem som skall anses som modern till ett barn”.¹⁶⁶

4.2.3 Föräldraskap vid assisterad befruktning

Den 1 juli 2005 trädde lagstiftning ikraft innebärande att två kvinnor som var partners enligt PL eller sambor fick tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. I samband med detta infördes även lagstiftning som reglerar hur det rättsliga föräldraskapet ska fastställas i förevarande situation.¹⁶⁷ Vad gäller själva tillgången till assisterad befruktning innebär lagstiftningen att samma regler numera gäller oavsett om den födande kvinnan lever i ett samkönat eller olikkönat förhållande. Vid fastställande av rättsligt föräldraskap är situationen däremot inte så.¹⁶⁸

Hur det rättsliga föräldraskapet skulle fastställas då samkönade par bestående av två kvinnor genomgått assisterad befruktning föregicks av viss terminologisk oenighet. I propositionen och departementspromemorian förespråkades nämligen olika benämningar på den kvinna som inte hade fött barnet.¹⁶⁹ I departementspromemorian ansågs termen *mor* vara den mest passande även för den kvinna som inte hade fött barnet. Anledningen till detta var att benämningen som mor skulle signalera att kvinnorna hade en likvärdig föräldraställning. Termer som medförälder eller medmor ansågs inte kunna göra detta, och det ansågs också olämpligt att införa ett nytt familjerättsligt begrepp ur ett lagtekniskt och praktiskt perspektiv.¹⁷⁰

I propositionen framfördes däremot en något annorlunda ståndpunkt innebärande att benämningen av båda kvinnorna som mor skulle kunna vålla miss-

¹⁶³ Prop. 2001/02:89, s. 40.

¹⁶⁴ Saldeen 2013, s. 55.

¹⁶⁵ Singer 2006/07, s. 424 f. Se avsnitt 4.4.1 för ytterligare information om fastställande av moderskap, men även rättsligt föräldraskap i övrigt, efter surrogatmoderskapsarrangemang.

¹⁶⁶ Prop. 2001/02:89, s. 55.

¹⁶⁷ Saldeen 2013, s. 108.

¹⁶⁸ Singer 2012, s. 80.

¹⁶⁹ Sörgjerd 2012, s. 701.

¹⁷⁰ Ds 2004:19, s. 52.

förstånd. Detta på grund av att det i FB och andra författningar finns bestämmelser som särskilt syftar på den kvinna som föder ett barn. En helt ny familjerättslig term såsom medförälder eller medmor ansågs dock inte heller vara lämpligt. Mot bakgrund av detta förespråkades istället att den kvinna som inte hade fött barnet skulle benämnas *förälder*.¹⁷¹ Frågan är emellertid hur stora lagtekniska problem som benämningen av båda kvinnorna som mor egentligen skulle kunna orsaka. Sörgjerd menar att de synes vara möjliga att komma tillrätta med, och om syftet var att undvika missförstånd är termen förälder inte oproblematiske heller. Därtill har benämningen mor ett högt symbolvärde som i hennes mening är att föredra såväl ur ett lagtekniskt som likabehandlingsperspektiv.¹⁷²

Det som numera stadgas i 1 kap. 9 § FB är att i de fall då assisterad befruktning i enlighet med 6 kap. eller 7 kap. LGI har utförts på modern med samtycke av en kvinna som var moderns maka¹⁷³, registrerade partner eller sambo, och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats genom behandlingen, ska den kvinna som har lämnat samtycket anses vara barnets förälder. I paragrafens 2 st. föreskrivs vidare att föräldraskap enligt 1 st. ska fastställas genom bekräftelse eller dom. Således måste föräldraskap, till skillnad från faderskap, alltid fastställas genom bekräftelse eller dom för den kvinna som inte har fött barnet. Anledningen till detta är att det inte finns någon motsvarighet till faderskapspresumtionen när en kvinna som är gift med en annan kvinna genomgår assisterad befruktning.¹⁷⁴

Vidare är det så att faderskapspresumtionen får företräde framför föräldraskap. Av 1 kap. 3 § FB framgår det nämligen uttryckligen att föräldraskap inte ska fastställas i de fall då en man till följd av faderskapspresumtionen ska anses vara barnets fader. För att föräldraskap ska kunna fastställas måste faderskapspresumtionen hävas med stöd av 1 kap. 2 § 1 st. FB. Det finns emellertid ingen möjlighet för maken att godkänna en kvinnas bekräftelse av föräldraskapet, vilket däremot, i enlighet med 1 kap. 2 § 2 st. FB, går att göra när det kommer till en annan mans bekräftelse av faderskapet.¹⁷⁵

Om det är så att barnet har kommit till genom assisterad befruktning utanför svensk hälso- och sjukvård, dvs. inte i enlighet med LGI, så är det inte möjligt för den kvinna som inte har fött barnet att få föräldraskapet fastställt. I sådana fall ska faderskap istället fastställas.¹⁷⁶ Vid bestämmelsens införande var några remissinstanser av uppfattningen att den kvinnliga partnern eller sambon borde anses vara förälder även om den assisterade befruktningen hade skett utanför svensk hälso- och sjukvård, eftersom reglerna om fader-

¹⁷¹ Prop. 2004/05:137, s. 43 f.

¹⁷² Sörgjerd 2012, s. s. 702 ff.

¹⁷³ Före det att äktenskapslagstiftningen gjordes könsneutral år 2009 gällde 1 kap. 9 § FB kvinna som var registrerad partner enligt PL eller sambo med den kvinna som genomgått den assisterade befruktningen. Från och med den 1 maj 2009 är bestämmelsen även tillämplig i förhållande till den med modern gifta kvinnan.

¹⁷⁴ Singer 2012, s. 81; SOU 2014:29, s. 58.

¹⁷⁵ Prop. 2004/05:137, s. 58.

¹⁷⁶ Saldeen 2013, s. 110.

skap är utformade så.¹⁷⁷ Av 1 kap. 6 § och 8 § FB följer det att faderskap ska fastställas för den samtyckande maken eller sambon, utan några krav på att behandlingen ska ha skett i enlighet med LGI.¹⁷⁸ Regeringen menade dock att de faktiska förhållandena i samkönade relationer samt överväganden kring tydlighet och förutsebarhet talade mot en sådan lagstiftning:

”Vid insemination i egen regi är spermagivaren är [sic.] inte sällan en god vän eller annan bekant till modern som barnet har en nära kontakt med under sin uppväxt. Ibland har de också gemensam vårdnad om barnet. Statistiska Centralbyrån gjorde år 2000 en undersökning om homosexuellas syn på barn och familjebildning. Av dem som ville skaffa barn svarade 28 procent att de – även om en möjlighet till assisterad befruktning införs – likväl skulle föredra att skaffa barn genom insemination i egen regi. Om den här föreslagna föräldraskapsregeln gällde i dessa fall, skulle det bli betydligt svårare för homosexuella män att bli rättsliga fäder. Vidare är det i ett barnperspektiv rimligt att faderskapet även fortsättningsvis kan fastställas i dessa fall. Barnet kan då, även vid en eventuell konflikt mellan spermagivaren och modern, ges möjlighet till en nära kontakt med sin far.

Möjligen vore det inte lika tveksamt att låta föräldraskapet omfatta assisterad befruktning som skett inom utländsk sjukvård – till skillnad från insemination i egen regi. Men i många länder är sjukvården inte reglerad på samma sätt som i Sverige, och förhållandena kring en assisterad befruktning kan riskera att bli oklara. En reglering som förutsätter att det i varje enskilt fall kan utredas om en assisterad befruktning kan sägas ha skett inom eller utanför ett lands sjukvård skulle också kunna försvåra bedömningarna för socialnämnd och domstol och påverka förutsebarheten för de berörda på ett negativt sätt.¹⁷⁹

Sålunda medför den här regleringen att det rättsliga föräldraskapet fastställs på olika sätt beroende på om det är ett olikkönat par eller samkönat par bestående av två kvinnor som har genomgått den assisterade befruktningen. Om det samkönade paret bestående av två kvinnor genomgår assisterad befruktning i exempelvis egen regi eller utomlands begränsas möjligheterna för den samtyckande kvinnan att uppnå rättsligt föräldraskap såtillvida att något föräldraskap inte kan fastställas för henne. Istället ska, vilket redan har påpekats, faderskap om möjligt fastställas. Likaså inträder socialnämndens skyldighet att utreda faderskapet.¹⁸⁰ Gemensamt rättsligt föräldraskap för de två kvinnorna kan dock åstadkommas genom att barnet, i enlighet med 4 kap. 3 § FB, adopteras av den kvinna som inte har fött det. För att en sådan närståendeoption ska kunna bli aktuell krävs det bl.a. att kvinnorna är gifta med varandra och att adoptionen anses vara till fördel för barnet.¹⁸¹

I november 2005 tillkallades en särskild utredare som fick i uppdrag att överväga om föräldraskapet för en kvinna som är partner eller sambo till barnets moder borde utvidgas till att gälla även då den assisterade befruktningen inte har skett i enlighet med InsemL eller BefrL, dvs. numera utanför

¹⁷⁷ Prop. 2004/05:137, s. 44.

¹⁷⁸ Singer 2012, s. 78 f.

¹⁷⁹ Prop. 2004/05:137, s. 44.

¹⁸⁰ Mägi & Zimmerman 2015, s. 187.

¹⁸¹ Singer 2012, s. 81 f.

tillämpningen av LGI. Vidare innebar uppdraget att det skulle utredas om föräldraskapet för en partner¹⁸² borde presumeras på samma vis som faderskapet görs för en gift man.¹⁸³ I utredningen konstaterades att olikkönade och samkönade par likställs vad gäller tillgången till assisterad befruktning enligt LGI. Detta gäller däremot inte när det kommer till den rättsliga regleringen av föräldraskapet i FB. Det som föreslogs var ett införande av en föräldraskapspresumtion, likt faderskapspresumtionen i 1 kap. 1 § FB, med innebörden att den kvinna som är partner till barnets moder automatiskt ska anses vara barnets förälder. Därutöver föreslogs att föräldraskapet för en kvinna skulle utvidgas till att gälla även då den assisterade befruktningen har skett utomlands eller i egen regi, dvs. utanför LGI:s ramverk. Således skulle föräldraskapet för en kvinnlig sambo kunna fastställas genom bekräftelse eller dom, på samma sätt som när den assisterade befruktningen har skett inom svensk hälso- och sjukvård. Vidare innebar förslaget att det inte skulle fastställas något faderskap i dessa situationer.¹⁸⁴ Förslaget har inte lett till någon lagstiftning.¹⁸⁵

4.3 Socialnämndens medverkan

4.3.1 Faderskapsutredning

Av 2 kap. 1 § FB följer det att socialnämnden är skyldig att försöka utreda vem som är fader till ett barn och se till att faderskapet fastställs. Detta förutsätter dock att faderskapspresumtionen i 1 kap. 1 § FB inte är tillämplig. Enligt 1 kap. 4 § FB får socialnämnden endast godkänna en faderskapsbekräftelse om det kan antas att mannen är fader till barnet. Detta innebär att om barnets moder inte är gift, men det finns en faderskapsbekräftelse, krävs ändå viss utredning från socialnämndens sida. Om den man som bekräftar faderskapet är sambo med modern behöver faderskapsutredningen inte vara lika omfattande som när han är en person som modern har haft en kortvarig relation med.¹⁸⁶ När den bekräftande mannen är sambo med modern räcker det oftast att socialnämnden gör en s.k. förenklad utredning. Denna utredning innebär att samboparet tillfrågas om de är övertygade om att barnet är deras gemensamma.¹⁸⁷

Då modern inte är sambo med den man som bekräftar faderskapet tillfrågas hon om hon under konceptionstiden har haft sexuellt umgänge med någon annan man än den som bekräftar faderskapet.¹⁸⁸ Om det finns flera presumtiva fäder bör socialnämnden enligt 2 kap. 6 § FB verka för att blodundersökning avseende modern, barnet och den man som kan vara fader till bar-

¹⁸² Vid denna tidpunkt hade äktenskapslagstiftningen ännu inte blivit könsneutral, varför det bara skulle utredas huruvida en presumtion även skulle gälla i förhållande till kvinnliga partners.

¹⁸³ Dir. 2005:115.

¹⁸⁴ SOU 2007:3, s. 75 ff.

¹⁸⁵ Saldeen 2013, s. 113.

¹⁸⁶ Ryrstedt 2003, s. 562 f.

¹⁸⁷ 4 kap. SOSFS 2011:2, s. 8.

¹⁸⁸ 4 kap. SOSFS 2011:2, s. 8.

net görs. Detta ska även ske om en man som kan antas vara fader till barnet begär det. Som det tidigare har framgått kan däremot endast domstol framtvinga en blodundersökning, vilket innebär att socialnämnden inte är behörig att göra något sådant.¹⁸⁹ Särskilda regler om förordnande av blodundersökning i mål om fastställelse av faderskap går att finna i BlodUL.¹⁹⁰ Som utgångspunkt bör blodundersökning dock äga rum redan under socialnämndens utredning.¹⁹¹ Vid assisterad befruktning ska socialnämnden istället utreda om mannen har lämnat samtycke till behandlingen samt om det är sannolikt att barnet har avlats genom den assisterade befruktningen.¹⁹² Enligt 2 kap. 5 § FB bör socialnämnden, om den mot bakgrund av utredningen finner att faderskapsfrågan kan bedömas med tillräcklig säkerhet, ge den man som antas vara fader tillfälle att bekräfta faderskapet. Om det föreligger osäkerhet kring faderskapet efter genomförd utredning, bör socialnämnden inte verka för bekräftelse utan istället överlämna frågan till domstol.¹⁹³ En faderskapsutredning ska enligt 2 kap. 8 § FB bedrivas skyndsamt och ska som huvudregel vara slutförd inom ett år från barnets födelse.

Det finns även situationer då socialnämnden har möjlighet att lägga ner en faderskapsutredning. Dessa går att finna i 2 kap. 7 § FB. För det första får så göras om det inte är möjligt för socialnämnden att erhålla tillräcklig information för bedömning av faderskapsfrågan. I detta sammanhang kan nämnas att vid en faderskapsutredning ska socialnämnden enligt 2 kap. 4 § FB inhämta upplysningar från modern och andra personer som kan ha information av betydelse för utredningen. Om modern däremot inte vill medverka i utredningen ska socialnämnden försöka övertala henne att göra detta genom att bland annat samtala med henne om hur viktigt det är för barnet att få faderskapet fastställt. Vidare bör modern informeras om att om hon utan giltigt skäl fortsätter motsätta sig utredningen kan hon förlora rätten till underhållsstöd enligt 18 kap. 8 § socialförsäkringsbalken (2010:110) (SFB).¹⁹⁴ Vidare får faderskapsutredningen läggas ner om det framstår som utsiktslöst att försöka få faderskapet fastställt i domstol eller om modern eller en särskilt förordnad vårdnadshavare ger samtycke till adoption av barnet. Slutligen får utredningen läggas ner om en fortsättning av den eller en rättegång skulle vara till men för barnet eller utsätta modern för påfrestningar som innebär fara för hennes psykiska hälsa. Sådana påfrestningar skulle exempelvis kunna vara fallet om barnet har avlats i incest eller i samband med våldtäkt.¹⁹⁵

Som det inledningsvis påpekades i detta avsnitt ska en faderskapsutredning vidtas under förutsättningen att någon faderskapspresumtion inte är tillämplig. Trots att barnet är fött inom ett äktenskap ska socialnämnden i enlighet med 2 kap. 9 § FB dock utreda om någon annan man kan vara fader till bar-

¹⁸⁹ Saldeen 2013, s. 65.

¹⁹⁰ Dessa regler redogörs delvis för i avsnitt 4.2.1.1.

¹⁹¹ Walin & Vängby 2010, s. 3:34.

¹⁹² 5 kap. SOSFS 2011:2, s. 10 f.

¹⁹³ Walin & Vängby 2010, s. 2:7.

¹⁹⁴ 4 kap. SOSFS 2011:2, s. 9 f.

¹⁹⁵ Prop. 1969:124, s. 105.

net eller om en kvinna ska anses vara förälder, om vårdnadshavaren eller mannen i äktenskapet begär det. En förutsättning för att socialnämndens skyldighet ska inträda är att den finner det vara lämpligt att en utredning görs. En situation då socialnämnden ska utreda om en kvinna ska anses vara förälder enligt 1 kap. 9 § FB istället för den presumerade fadern är då modern har gift sig med en man under tiden mellan det att den assisterade befruktningen genomfördes och barnet föds. Det presumerade faderskapet kan i ett sådant fall hävas och föräldraskapet för kvinnan som vid tidpunkten för befruktningen var sambo, partner eller maka till barnets moder kan istället fastställas.¹⁹⁶

4.3.2 Föräldraskapsutredning

Om det kan antas att en kvinna ska anses vara förälder enligt 1 kap. 9 § FB till ett barn, följer det av 2 kap. 8 a § FB att socialnämnden är skyldig att utreda om sådant föräldraskap föreligger och i förekommande fall se till att detta fastställs istället för faderskapet. Paragrafens ord att föräldraskapet ska fastställas ”istället för faderskapet” innebär att någon faderskapsutredning inte ska genomföras jämte föräldraskapsutredningen.¹⁹⁷ Det som redogjordes för i föregående avsnitt om faderskapsutredning gäller även vid föräldraskapsutredning med ett undantag, nämligen stadgandet i 2 kap. 6 § FB om blodundersökning.

Följaktligen kan blodundersökning inte bli aktuellt vid en föräldraskapsutredning. Detta innebär däremot inte att de berörda, om de vet vem spermiedonatoren är, själva tar initiativ till en DNA-analys.¹⁹⁸ Vid bestämmelsens införande ansåg regeringen visserligen att det även vid en föräldraskapsutredning skulle kunna vara av betydelse att göra en blodundersökning, trots att en DNA-analys av själva kvinnan som ska fastställas som förälder inte är relevant. Genom blodundersökning av spermiedonatoren kan det nämligen utredas huruvida barnet har kommit till i enlighet med LGI och om det därmed finns förutsättningar för att fastställa föräldraskap.¹⁹⁹ När InsemL infördes konstaterades det att en domstol borde kunna ta del av information om spermiedonatoren, men att framtvunga blodundersökning med vite och polishämtning som eventuell påföljd ansågs vara för långtgående. Då en översyn av BlodUL planerades, menade regeringen att det vore mer lämpligt att frågan om huruvida blodundersökning borde kunna vidtas vid föräldraskapsutredning adresserades då.²⁰⁰

¹⁹⁶ Walin & Vängby 2010, s. 2:11 f.

¹⁹⁷ Prop. 2004/05:137, s. 59.

¹⁹⁸ Walin & Vängby 2010, s. 2:10 b.

¹⁹⁹ För att föräldraskap över huvud taget ska få fastställas måste den assisterade befruktningen ha skett i enlighet med LGI, dvs. inom svensk hälso- och sjukvård. Se avsnitt 4.2.3 för mer om detta.

²⁰⁰ Prop. 2004/05:137, 47.

4.4 Rättsligt föräldraskap vid assisterad befruktning som ännu inte är tillåten

4.4.1 Surrogatmoderskap

Som det tidigare har framgått innebär surrogatmoderskap att en kvinna genomgår en graviditet, för att sedan lämna över barnet till den person som är den tilltänkta föräldern eller de personer som är de tilltänkta föräldrarna. Ett surrogatmoderskapsarrangemang kan förverkligas genom att surrogatmodern insemineras i egen regi eller genom att den assisterade befruktningen genomförs vid en klinik i något land där surrogatmoderskap är tillåtet.²⁰¹

Eftersom det svenska regelverket inte är anpassat för surrogatmoderskapsarrangemang stämmer bestämmelserna om fastställande av rättsligt föräldraskap i FB inte överens med de tilltänkta föräldrarnas och surrogatmoderns intentioner.²⁰² Det kan även bli svårt för de tilltänkta föräldrarna att resa med sitt barn till Sverige efter ett surrogatmoderskapsarrangemang utomlands. Svårigheterna som kan uppstå kring vilket lands lag som ska tillämpas i förhållande till det rättsliga föräldraskapet, kan i sin tur påverka hur frågor om pass, medborgarskap och uppehållstillstånd ska avgöras. Därför är det positivt att utredningen som ska ta ställning till om altruistiskt surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige, även ska ta ställning till om det behövs särskilda regler för de barn som kommit till genom surrogatmoderskap utomlands.²⁰³

Om det rättsliga föräldraskapet ska fastställas enligt svensk rätt efter ett surrogatmoderskapsarrangemang kommer surrogatmodern, i enlighet med 1 kap. 7 § FB, alltid att anses vara barnets moder. Följaktligen kommer surrogatmodern anses vara barnets moder oberoende av om det befruktade ägget är hennes eget, om det kommer från en av de tilltänkta föräldrarna eller från en utomstående donator. När det kommer till fastställande av faderskap vid surrogatmoderskap styr reglerna i FB utfallet även här. Om spermier har kommit från den tilltänkta fadern kan han i enlighet med 1 kap. 4 § FB fastställas som rättslig förälder genom faderskapsbekräftelse med surrogatmoderns och socialnämndens godkännande. Han kan också fastställas som fader genom dom i enlighet med 1 kap. 5 § FB om det genom en genetisk undersökning är utrett att han är barnets fader. Detta kan bevisas av ett DNA-prov. Om spermier istället har kommit från en utomstående donator ska han fastställas som fader. Eftersom ett surrogatmoderskapsarrangemang aldrig kan ha skett i enlighet med LGI, hindrar inte 1 kap. 5 § 2 st. FB att detta sker genom dom. Om spermiedonatorn är anonym fastställs surrogatmodern som barnets enda rättsliga förälder. Om hon däremot är gift så kommer hennes make initialt anses vara rättslig fader, oavsett vem som har donerat spermier, på grund av faderskapspresumtionen. Faderskapspre-

²⁰¹ Saldeen 2013, s. 131.

²⁰² Smer 2013, s. 161.

²⁰³ Dir. 2013:70, s. 11 ff.

sumptionen kan i enlighet med 1 kap. 2 § FB hävas genom dom eller genom att surrogatmodern och hennes make godkänner en faderskapsbekräftelse från den genetiske fadern.²⁰⁴

4.4.2 Ensamstående kvinnor

Om förslaget om att assisterad befruktning ska få utföras på ensamstående kvinnor införs, innebär det även att vissa följdändringar vad gäller det rättsliga föräldraskapet görs. Eftersom meningen med förändringen är att skapa möjligheten för en ensamstående kvinna att genom assisterad befruktning kunna bli förälder, bör utgångspunkten även vara att kvinnan ensam blir barnets rättsliga förälder. Av denna anledning föreslår regeringen att faderskap eller föräldraskap inte bör fastställas då en ensamstående kvinna har genomgått assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. Detta förutsätter dock att det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har kommit till genom den assisterade befruktningen.²⁰⁵

Regeringen är dock av uppfattningen att det däremot inte bör införas ett undantag från faderskapspresumtionen i 1 kap. 1 § FB. Således ska en man, om han vid barnets födelse är gift med barnets moder, anses vara barnets fader, även om kvinnan genomgått den assisterade befruktningen som ensamstående. Inte heller bör det faktum att en kvinna har genomgått den assisterade befruktningen som ensamstående innebära ett hinder mot att den man som har donerat spermier enligt 1 kap. 4 § FB frivilligt bekräftar faderskapet. Detta förutsätter dock att någon faderskapspresumtion inte är tillämplig och att bekräftelsen bl.a. godkänns av modern eller barnet självt om det är myndigt.²⁰⁶

I förhållande till socialnämndens skyldighet att enligt 2 kap. FB utreda faderskap eller föräldraskap, föreslår regeringen att den även ska gälla i tillämpliga delar när ett barn har kommit till genom assisterad befruktning av en ensamstående kvinna. Valet mellan att påbörja en faderskaps- eller föräldraskapsutredning är beroende av omständigheterna i det enskilda fallet. Således bör en föräldraskapsutredning inledas om det kan antas att en kvinna ska anses som förälder enligt 1 kap. 9 § FB, och annars faderskapsutredning. Skillnaden ligger i att om det under utredning kommer fram att modern har genomgått assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård som ensamstående, och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har kommit till genom behandlingen ska fader- alternativt föräldraskapsutredningen läggas ner.²⁰⁷

²⁰⁴ Mägi & Zimmerman 2015, s. 190.

²⁰⁵ Prop. 2014/15:127, s. 18.

²⁰⁶ Prop. 2014/15:127, s. 18 f.

²⁰⁷ Prop. 2014/15:127, s. 21 samt s. 27.

5 Sammanfattande slutsatser och analys

5.1 Gällande rätt och föreslagna förändringar

5.1.1 Assisterad befruktning

För att en person ska få tillgång till assisterad befruktning, antingen genom insemination eller befruktning utanför kroppen, inom svensk hälso- och sjukvård, måste den befinna sig i en parrelation. Vidare ska parrelationen vara manifesterad genom äktenskap, registrerat partnerskap eller samboskap. Således kan exempelvis två särbor inte få hjälp att skaffa barn. För att ett par ska kunna ges assisterad befruktning måste det även bestå av åtminstone en kvinna som kan bära och föda barnet, vilket innebär att behandling enligt LGI inte är en möjlighet för bl.a. par med två män. I det olikkönade eller samkönade paret bestående av två kvinnor måste även den person som inte genomgår själva behandlingen även samtycka till den.

Alla par som vill skaffa barn genom assisterad befruktning måste genomgå en barnlöshetsutredning. Denna utredning syftar till att ge läkaren det underlag som krävs för att kunna bedöma om paret, ur ett medicinskt perspektiv, bör erbjudas assisterad befruktning. När paret ska använda sig av sina egna könsceller är det tillräckligt att de genomgår en barnlöshetsutredning. Om de däremot ska använda sig av donerade könsceller måste de två dessutom genomgå en särskild lämplighetsprövning. Detta innebär att vid användning av donerade könsceller måste paret bedömas vara lämpliga föräldrar för att kvalificera sig för erhållandet av samhällets hjälp att skaffa barn, medan kraven inte är lika högt ställda om paret använder sig av sina egna ägg och spermier. Eftersom användandet av donerade spermier är en nödvändighet då två kvinnor vill genomgå assisterad befruktning måste de alltid genomgå en särskild lämplighetsprövning.

För att assisterad befruktning med donerade könsceller ska få utföras måste dessutom åtminstone en av personerna i parrelationen ha könsceller som kan användas vid behandlingen. Detta beror på att samtidig ägg- och spermiedonation inte är tillåtet inom svensk hälso- och sjukvård. Kravet på att antingen ägg eller spermier ska komma från någon av de tilltänkta föräldrarna betyder för ett olikkönat par att endera måste mannens spermier vara användbara eller kvinnans ägg. För två kvinnor har kravet innebörden att de aldrig kan använda sig av äggdonation, eftersom den assisterade befruktningen alltid kommer att inbegripa spermiedonation.

En ytterligare förutsättning för att assisterade befruktning med donerade könsceller ska kunna genomföras är att det finns en lämplig donator. Dona-

torn ska godkännas av läkaren och även informeras om förutsättningarna för donation. Dessa är bl.a. att det tillkomna barnet har rätt att vid tillräcklig mognad erhålla information om sitt genetiska ursprung. Denna rätt realiserar genom att barnet har rätt att ta del av uppgifter om donatorns identitet som ska antecknas i en särskild journal. Barns rätt till vetskap om sitt genetiska ursprung är dock inte absolut i praktiken, eftersom ansvaret för att upplysa barnet om dess tillkomstsätt åligger föräldrarna. Det säger sig självt att om barnet inte vet om att det har kommit till genom en assisterad befruktning med donerade könsceller, så är det inte sannolikt att det kommer att eftersöka information om sitt genetiska ursprung. Socialnämnden har dock en skyldighet att hjälpa barn som tror att de har kommit till genom assisterad befruktning med donerade könsceller att undersöka om det finns en särskild journal.

5.1.2 Rättsligt föräldraskap

5.1.2.1 Faderskap

Fastställande av rättsligt föräldraskap utgår från att tillmötesgå tre olika intressen som barnet kan ha, vilka är att barnet tillerkänns familjerättslig status, får kunskap om sitt biologiska/genetiska ursprung och att ansvaret för barnets omsorg och försörjning tilldelas någon.²⁰⁸ En annan aspekt som gör det rättsliga föräldraskapet så viktigt är alla de rättsverkningar som följer på att en person fastställs som rättslig förälder till ett barn.²⁰⁹

Huvudregeln vad gäller fastställande av faderskap är den s.k. faderskapspresumtionen. Denna innebär att en man presumeras vara fader till de barn som föds inom hans äktenskap. När en faderskapspresumtion är tillämplig ska socialnämnden som regel inte företa någon faderskapsutredning. Faderskapspresumtionen kan emellertid hävas genom att mannen i äktenskapet och modern skriftligen godkänner en annan mans faderskapsbekräftelse. Den kan också hävas genom dom om DNA-analys eller annan bevisning uppfyller det som krävs för att rätten enligt 1 kap. 2 § 1 st. FB ska kunna förklara att mannen i äktenskapet inte är fader till barnet.

Om hävning av faderskap har skett, eller om modern är ogift, ska faderskapet fastställas genom bekräftelse eller dom. En faderskapsbekräftelse ska godkännas av socialnämnden, vilket i sin tur ska föregås av en faderskapsutredning. Om modern är sambo räcker det med en s.k. förenklad faderskapsutredning, men om hon inte är det är utredningen mer omfattande. Den innefattar då frågor såsom om hon har haft sexuellt umgänge med fler än den bekräftande mannen. Om de inblandade parterna inte är överens om vem som är fader, eller om det inte finns någon man som vill bekräfta faderskapet frivilligt, ska faderskapet istället fastställas genom dom. Detta sker antingen med hjälp av DNA-analys eller bevisning kring samlags- och sannolikhetsrekvisitet.

²⁰⁸ Singer 2000, s. 381.

²⁰⁹ Se Saldeen 2007, s. 244.

Vid assisterad befruktning fastställs faderskapet mot bakgrund av mannens samtycke till behandlingen i förening med faderskapspresumtion, faderskapsbekräftelse eller dom. Hänvisning till avsaknaden av genetiskt släktskap mellan barnet och mannen är ovidkommande,²¹⁰ då samtycket är det rättsfaktum som ger rättsföljden rättsligt faderskap.²¹¹ För att hävning av faderskap som har fastställts till följd av faderskapspresumtion, bekräftelse eller dom vid assisterad befruktning ska kunna bli aktuellt, behöver det kunna visas att det har förelegat brist på samtycke eller göras sannolikt att barnet inte har kommit till genom den aktuella behandlingen. Trots att den assisterade befruktningen inte har skett inom svensk hälso- och sjukvård är dessa regler om fastställelse av faderskap tillämpliga; med andra ord kan mannen i ett olikkönat par fastställas som fader även om den assisterade befruktningen exempelvis har skett utomlands. Således kommer spermiedonatorn inte ha några rättsliga band till barnet då ett olikkönat par genomgår assisterad befruktning. När behandlingen har skett i enlighet med LGI finns det till och med ett uttryckligt förbud mot att spermiedonatorn fastställs som fader.

5.1.2.2 Moderskap

Enligt den oskrivna moderskapspresumtionen *mater semper certa est* anses den kvinna som föder ett barn vara dess moder. I samband med att äggdonation blev tillåtet i Sverige uppstod det däremot viss osäkerhet kring huruvida det var den genetiska eller biologiska modern som skulle fastställas som moder. Frågan fick sitt svar genom att moderskapspresumtionen lagfästes för just de fall då befruktning utanför kroppen med donerade ägg har skett. Följaktligen ska den kvinna som föder barnet anses vara barnets moder i rättsligt avseende.

5.1.2.3 Föräldraskap

När två kvinnor genomgår assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård fastställs föräldraskapet för den kvinna som inte har fött barnet mot bakgrund av hennes samtycke i förening med bekräftelse eller dom. Eftersom en man som är spermiedonator enligt 6 kap. eller 7 kap. LGI inte kan fastställas som fader, kommer han inte ha några rättsliga band till barnet.

I samband med att två kvinnor fick tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård bestämdes att den kvinna som inte hade fött barnet skulle benämnas förälder istället för moder. Det finns inte heller någon motsvarighet till faderskapspresumtionen och i lagtexten framgår det även uttryckligen att något föräldraskap inte ska fastställas då en faderskapspresumtion är tillämplig. Vidare är det inte möjligt för mannen i äktenskapet att godkänna en kvinnas föräldraskapsbekräftelse, vilket han däremot kan göra när det gäller en annan mans faderskapsbekräftelse.

Om barnet har kommit till genom assisterad befruktning utanför svensk hälso- och sjukvård kan rättsligt föräldraskap inte fastställas för den kvinna

²¹⁰ Singer 2012, s. 77 f.

²¹¹ Ryrstedt 2003, s. 558.

som inte har fött barnet. Istället ska spermiedonatorn fastställas som rättslig fader, och det åligger även socialnämnden att utreda faderskapet. Således skiljer sig bestämmelserna för olikkönade par och samkönade par bestående av två kvinnor åt vid assisterad befruktning som inte har skett i enlighet med LGI. Detta beror på att den samtyckande mannen, till skillnad från den samtyckande kvinnan som inte har fött barnet, kan få sitt rättsliga föräldraskap fastställt. Gemensamt rättsligt föräldraskap för ett samkönat par bestående av två kvinnor kan åstadkommas genom en närståendeoption, men då krävs det bl.a. att de är gifta och att adoptionen kan anses vara till fördel för barnet.

5.1.3 Utvidgning av tillåtna former av assisterad befruktning – ensamstående kvinnor

Genom prop. 2014/15:127 föreslås det att ensamstående kvinnor ska ges möjlighet att få genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. Regeringen motiverar denna förändring, som innebär att den tidigare grundläggande utgångspunkten vid lagstiftning kring assisterad befruktning om att barn har rätt till två rättsliga föräldrar frångås, utifrån några olika grunder. Den första är att det är viktigt att ofrivilligt barnlösa kan få hjälp med att skaffa barn, och att regleringen utvecklas i samstämmighet med samhällets attityd till assisterad befruktning, som med tidens gång har blivit alltmer accepterad. Visserligen innebär det mer av en ekonomisk och social sårbarhet om barnet endast har en rättslig förälder från födseln, men regeringen menar att det inte finns något som talar för att ensamstående kvinnor generellt sett inte kan förse barnet med det som behövs vad gäller uppväxtmiljö och omsorg. Vidare skulle förslaget innebära att barns rätt till information om sitt genetiska ursprung stärktes.

Om ensamstående kvinnor ges tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård innebär det även förändringar avseende det rättsliga föräldraskapet. Den mest betydelsefulla är att den ensamstående kvinna ska kunna fastställas som ensam rättslig förälder, och att något faderskap eller föräldraskap inte ska fastställas då. Däremot ska något undantag från faderskapspresumtionen inte införas. Andra följdändringar som föreslås är att socialnämnden ska lägga ner en påbörjad utredning avseende faderskap eller föräldraskap om det kommer fram att modern har genomgått assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård som ensamstående, samt att spermiedonatorn ska kunna bekräfta faderskapet frivilligt med bl.a. moderns godkännande.

5.2 Ställningstaganden bakom regelverken

5.2.1 Assisterad befruktning

Allt sedan assisterad befruktning reglerades i svensk rätt på 1980-talet har många förändringar av regelverket skett. Antingen har nya former av be-

handlingsmetoder godtagits eller har kretsen av de personer som tillåts genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård utökats. Dessa förändringar i regelverket har motiverats på olika sätt. Det går däremot att finna vissa ställningstaganden bakom reglerna som är mer framträdande, och framför allt återkommande, än andra. I det följande redogörs för särskilda ställningstaganden som har legat till grund för utformningen av regelverket kring assisterad befruktning.

5.2.1.1 Barnets bästa

Barnets bästa har vid lagstiftning kring assisterad befruktning alltid ansetts vara en viktig princip. Vid införandet av InsemL kom detta till uttryck genom att givarinseminationer skulle föregås av en särskild lämplighetsprövning som skulle garantera att barnet växte upp under goda förhållanden. Detta ansågs däremot inte vara behövligt vid makeinsemination, vilket förmodligen berodde på att makeinsemination är så likt den ”naturliga” befruktningen som sker vid samlag mellan en man och en kvinna.

När BefrL infördes var det blivande barnets bästa en del av diskussion i förhållande till huruvida metoden över huvud taget skulle tillåtas. Samhället ansågs dessutom ha ett särskilt ansvar för de barn som kom till på grund av dess medverkan. Befruktning utanför kroppen med parets egna könsceller kom att tillåtas. Metoden ansågs nämligen inte medföra några negativa konsekvenser eftersom det sociala och biologiska förhållandet mellan barn och föräldrar blev samma som vid naturlig befruktning. Återigen likställdes en del av barnets bästa vara att det har kommit till genom en ”naturlig” befruktning.

Andra aspekter av barnets bästa vid assisterad befruktning har varit att barn som tillkommit på detta sätt inte ska utsättas för större risker än andra barn och att barn har rätt till sitt genetiska ursprung. Barnets bästa hade även betydelse då samkönade par bestående av två kvinnor fick tillgång till assisterad befruktning. Då ansågs det inte finnas något ur ett barnperspektiv som talade mot att barn växte upp med samkönade föräldrar. Barnets bästa har även framhållits som en anledning till att inte tillåta surrogatmoderskap. I samband med detta anfördes endast kort att metoden inte kunde anses vara önskvärd ur ett barnperspektiv.

5.2.1.2 Den humanistiska människosynen

Upprätthållandet av den humanistiska människosynen, dvs. att varje människa har ett inneboende värde och inte får användas som medel, har varit ett ställningstagande av återkommande betydelse. I förhållande till surrogatmoderskap har den humanistiska människosynen vägt särskilt tungt. Lagstiftaren har nämligen ansett att det inte är acceptabelt att använda en annan kvinna som medel för att lösa de ofrivilligt barnlösas problem.

Det har även uttryckts betänkligheter såsom att den assisterade befruktningens utveckling kan komma att ses som en alltför långtgående instrumentalisering av den mänskliga livsprocessen. Med andra ord, att den humanistiska människosynen ska ersättas av en människosyn som är präglad av tekniska

förtecken. I samband med att befruktning utanför kroppen tilläts menade regeringen till och med att det måste beaktas om en reglering kan innebära risk för selektion och kommersialisering i förhållande till barn. Att skapa barn med önskvärda genetiska uppsättningar rimmar onekligen illa med tanken att varje människa har ett absolut värde oberoende av yttre omständigheter.

5.2.1.3 Hjälpa ofrivilligt barnlösa

Ställningstagandet att avhjälpandet av ofrivillig barnlöshet är viktigt, har likt diskussioner kring barnets bästa och den humanistiska människosynen varit återkommande. I förslaget att ge ensamstående kvinnor tillgång till assisterad befruktning är vikten av att hjälpa ofrivilligt barnlösa en av de första saker som tas upp. Att fler behandlingsmetoder har godtagits och att kretsen av de personer som får genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård har utökats måste i sig självt vara ett uttryck för en vilja att hjälpa fler ofrivilligt barnlösa.

När inseminationsverksamheten lagreglerades uttrycktes det att det var viktigt att hjälpa ofrivilligt barnlösa att skaffa barn. Detta uttrycktes även när befruktning utanför kroppen med egna könsceller tilläts. Då påpekades emellertid att denna önskan alltid skulle vägas mot det blivande barnets bästa. Det konstaterades även att det inte kunde anses vara en mänsklig rättighet att få föda ett eget barn. Trots detta finns det en strävan efter att inte behandla ofrivilligt barnlösa olika beroende på varför de inte kan få barn. Exempelvis var en av anledningarna till att antingen donerade ägg eller donerade spermier tilläts användas vid befruktning utanför kroppen att den sistnämnda formen inte kunde anses skilja sig nämnvärt från givarinseminationer.

5.2.2 Rättsligt föräldraskap

Utgångspunkten är att rättsligt föräldraskap ska fastställas och att det dessutom ska överensstämja med det genetiska föräldraskapet. Därför är det aldrig någon fråga om huruvida någon ska fastställas som rättslig förälder eller inte, utan frågan är istället vem fastställelsen ska avse. I och med den assisterade befruktningens intåg i vårt samhälle är det inte självklart att de tilltänkta sociala föräldrarna även är de genetiska föräldrarna, vilket i och för sig inte är en självklarhet när ett barn har kommit till genom samlag heller. Otrohet är en sådan orsak. När det gäller assisterad befruktning har lagstiftaren däremot varit tvungen att uttryckligen ta ställning till vem som ska fastställas som rättslig förälder. Denna del av analysen kommer således handla om vilket av det genetiska, biologiska och sociala föräldraskapet som enligt lagstiftaren ska få företräde vid fastställelse av rättsligt föräldraskap. Det ska även påpekas att ställningstagandena bakom reglerna kring assisterad befruktning skiljer sig från de som kommer att redogöras för i det följande. Här handlar det oftast inte om ställningstaganden som vägs mot varandra för att kunna avgöra huruvida en viss person ska få tillåtas bli rättslig förälder framför en annan. Utan här rör det sig mer om att lagstiftaren

genom utformningen av 1 kap. FB har tagit ställning till vilket sorts föräldraskap som ska få företräde framför de andra.

5.2.2.1 Faderskap

När faderskapspresumtionen är tillämplig fastställs mannen i äktenskapet som fader till barnet. Tanken är att det genetiska faderskapet ska överensstämma med det rättsliga,²¹² men det är inte alltid säkert att det är så. Som sagt kan otrohet vara en orsak till det. På sätt och vis kan man därmed hävda att faderskapspresumtionen är ett uttryck för att socialt föräldraskap alla gånger ska få företräde, eftersom mannen i och med att han har gift sig har visat avsikten av att vara fader till de barn som hans maka föder.

I de fall då barnet har kommit till genom assisterad befruktning, och faderskapspresumtionen är tillämplig, har lagstiftaren uttryckligen bestämt att socialt föräldraskap ska få företräde framför det genetiska. Härvid spelar det ingen roll om den assisterade befruktningen har genomförts inom eller utom svensk hälso- och sjukvård. Det är mannens samtycke, hans uttryck för att han vill vara barnets sociala fader, som ligger till grund för det rättsliga faderskapet.²¹³ Om den assisterade befruktning har skett med mannens egna spermier fastställs han som fader mot bakgrund av hans samtycke, dvs. det sociala föräldraskapet, men här överensstämmer det rättsliga faderskapet även med det genetiska.

Om faderskapet ska fastställas genom bekräftelse bygger detta som huvudregel på genetiskt faderskap. Faderskapsbekräftelse ska godkännas av socialnämnden, och detta får endast ske om nämnden, mot bakgrund av en faderskapsutredning, kan anta att han är barnets genetiske fader. Faderskapsutredningen är emellertid mindre omfattande när modern är sambo med den bekräftande mannen, vilket innebär att det kan hända att en faderskapsbekräftelse från en man godkänns, trots att han inte är genetisk fader. Omfattningen av detta kanske i princip är obefintlig, men det är ändå tänkbart. Vid assisterad befruktning gäller det som redogjordes för i föregående stycke, dvs. om mannen genom samtycke har uttryckt att han vill utöva socialt faderskap så ska han genom sin bekräftelse fastställas som rättslig fader.

När faderskap ska fastställas genom dom vid samlag sker det nästan uteslutande mot bakgrund av genetiskt faderskap, eftersom rätten som huvudregel ska förklara en man vara fader efter en genetisk undersökning. Denna utgörs oftast av väldigt tillförlitlig bevisning i form av DNA-analys.²¹⁴ Vid assisterad befruktning ska den man som har samtyckt till behandlingen fastställas som rättslig fader genom dom, om det inte kan visas att det brister i samtycket eller att barnet inte har kommit till genom den assisterade befruktningen. Av det nyligen avgjorda målet i HD framgår det att samtycket däremot inte kan villkoras i förhållande till behandlingens konsekvenser.²¹⁵

²¹² Se prop. 1975/76:170, s. 132.

²¹³ Ryrstedt 2003, s. 558.

²¹⁴ Saldeen 2013, s. 78.

²¹⁵ Se mål nr T-4994-14.

Därutöver kan en spermiedonator enligt 6 kap. eller 7 kap. LGI aldrig fastställas som rättslig fader, trots att han alltid är den genetiske fadern.

5.2.2.2 Moderskap

Vid fastställelse av moderskap kommer det biologiska föräldraskapet alltid att få företräde framför andra sorters föräldraskap. Anledningen till detta är den s.k. moderskapspresumtionen som innebär att det alltid är säkert vem som är moder eftersom havandeskapet utvisar vem hon är. Moderskapspresumtionen har även lagfästs i förhållande till moderskap vid äggdonation. Således kommer den kvinna som föder ett barn, dvs. den biologiska modern, alltid att fastställas som rättslig moder istället för den kvinna som har donerat äggen, dvs. den genetiska modern. Utifrån samma devis kommer surrogatmodern, dvs. den biologiska modern, alltid att fastställas som rättslig moder istället för den tilltänkta sociala modern. Den sociala modern kan även vara genetisk moder om det är hennes ägg som har använts vid arrangemanget.

5.2.2.3 Föräldraskap

När ett samkönat par bestående av två kvinnor genomgår assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård kan den kvinna som inte har fött barnet fastställas som förälder genom bekräftelse eller dom. Spermiedonatorn kommer inte fastställas som rättslig förälder eftersom det inte är en möjlighet när den assisterade befruktning har skett i enlighet med LGI. Här låter lagstiftaren alltså det sociala föräldraskapet för den kvinna som inte har fött barnet gå före spermiedonatorns genetiska föräldraskap.

Har den assisterade befruktningen inte skett inom svensk hälso- och sjukvård kan den kvinna som inte har fött barnet däremot inte fastställas som förälder. Istället ska den genetiske fadern fastställas som förälder, och således upprätthålls i denna situation den grundläggande utgångspunkten om att genetiskt och rättsligt föräldraskap ska överensstämma. Ställningstagandet att spermiedonatorns genetiska föräldraskap ska gå före den andra kvinnans sociala föräldraskap motiverades uttryckligen i propositionen. Regeringen menade då att om den föräldraskapsreglering som föreslogs skulle gälla både vid assisterad befruktning inom och utanför svensk hälso- och sjukvård skulle det bli svårt för homosexuella män att bli rättsliga fäder.²¹⁶ Detta är visserligen värt att poängtera, om det är meningen att spermiedonatorn ska ta del i föräldraskapet. Om det däremot inte är så blir lagstiftningens utfall besynnerligt. Dessutom skulle ett samkönat par bestående av två män kunna skaffa barn med ett heterosexuellt par. Vid denna konstellation tas det emellertid ingen hänsyn till de samkönade männens möjlighet att bli rättsliga fäder, utan då ska mannen i det olikkönade paret under alla förutsättningar fastställas som rättslig fader.

Vidare uttrycktes det i propositionen att utformningen även var rimlig då den gav barnet en möjlighet till en god kontakt med sin fader.²¹⁷ I förhål-

²¹⁶ Prop. 2004/05:137, s. 44.

²¹⁷ Prop. 2004/05:137, s. 44.

lande till detta kan det däremot ifrågasättas varför denna goda kontakt med spermiedonatorn, eller fader enligt den terminologi som användes, inte prioriteras när det är ett olikkönat par som har genomgått assisterad befruktning utanför svensk hälso- och sjukvård. I dessa fall ska den sociala fadern fastställas som fader, och den genetiske fadern kommer inte ha några rättsliga band till barnet. Att den genetiske fadern får sådan stor betydelse när det är två kvinnor som genomgår assisterad befruktning utanför svensk hälso- och sjukvård pekar i min mening på att uppfattningen om att barn ska ha två föräldrar av olika kön inte är helt överspelad.

5.3 Tvåsamhet och heteronormativitet

Genom en granskning av regelverken kring assisterad befruktning och rättsligt föräldraskap går det att urskilja diverse normer som de bygger på. Den allra mest framträdande är normen om att en familj består av två vuxna. Detta blir tydligt mot bakgrund av att det för ett barn endast kan fastställas en rättslig moder och en rättslig fader alternativt förälder; fler än två föräldrar kan aldrig fastställas rättsligt. Vidare är det endast par som får genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. Tvåsamhetsnormen utmanas dock av att ensamstående kvinnor föreslås få tillgång till assisterad befruktning, samtidigt som de fastställs som barnets enda rättsliga förälder. Detta kommer jag att återkomma till senare.

Lagstiftningen ger även uttryck för att den här tvåsamheten ska vara av sexuell/romantisk karaktär, alltså det som Fineman betecknar den sexuella anknytningen.²¹⁸ För att få genomgå assisterad befruktning måste paret vara gifta, registrerade partners eller sambos, och när det gäller det rättsliga föräldraskapet är det allra fördelaktigast att ha ingått äktenskap. Gifta par har den okomplicerade faderskapspresumtionen att falla tillbaka på, samtidigt som regleringen av ogifta personers rättsliga föräldraskap är allt mer omfattande och där det även krävs aktiva rättsliga åtgärder från deras sida.

Tvåsamhetsnormen som kommer till uttryck i lagstiftningen skulle även kunna sägas innefatta en norm om att par får barn, och att de här barnen har kommit till genom samlag. Detta stämmer väl överens med Gayle Rubins värdehierarki avseende sexualitet, där den sexualitet som sker inom äktenskapet mellan två heterosexuella personer och med barnalstrande som syfte är önskvärd.²¹⁹ I 1 kap. FB regleras föräldraskap vid assisterad befruktning efter föräldraskap som har åstadkommit genom samlag. Om det vid den assisterade befruktningen ska användas donerade könsceller är det ännu mer av ett undantag. De tilltänkta föräldrarna måste då genomgå en särskild lämplighetsprövning, vilket är ett krav som däremot inte uppställs då paret ska använda sig av sina egna könsceller. Således har även heteronormativiteten betydelse här, eftersom ju mer det sätt som ett barn har kommit till genom liknar det heterosexuella samlaget, desto mer av en ”normal” företeelse behandlas det i lagstiftningen.

²¹⁸ Se Fineman 2009, s. 45 ff.

²¹⁹ Rubin 1993, s. 11 ff.

Den sexuella anknytningen mellan en man och kvinna, dvs. heterosexualitet, är en avgörande parameter vid fastställande av rättsligt föräldraskap. Fastställande av rättsligt föräldraskap för samkönade par behandlas allra sist i 1 kap. FB. Om föräldraskapet har åstadkommit utanför svensk hälso- och sjukvård behandlas det inte i någon paragraf över huvud taget. I detta fall följer det indirekt av lagstiftningen att spermiedonatoren ska fastställas som rättslig förälder istället för kvinnan, tillika den sociala föräldern, som inte har fött barnet i den samkönade relationen. När samma förutsättningar gäller, med den enda skillnaden att det rör sig om ett olikkönat par, ska spermiedonatoren däremot inte fastställas som rättslig fader. Då ska nämligen mannen, den sociala föräldern, fastställas som fader.

Även när samkönade par har genomgått den assisterade befruktningen inom svensk hälso- och sjukvård särbehandlas de i förhållande till olikkönade par. Detta beror på att när olikkönade gifta par får barn genom assisterad befruktning presumeras maken vara fader till barnet. Någon sådan presumtion finns däremot inte i förhållande till den maka som inte har fött barnet i samkönade par. Således måste hennes föräldraskap alltid fastställas genom bekräftelse eller dom, medan detta endast gäller för en man om han inte är gift med barnets moder. På sätt och vis skulle lagstiftningen kring föräldraskap för samkönade kvinnor kunna ses som assimilering, eftersom de inkluderas i den heterosexuella normen genom att den icke-födande kvinnan, likt en heterosexuell man, också kan fastställas som rättslig förälder. Men vid en skärskådning är det egentligen uteslutning ur den heterosexuella normen som det rör sig om, eftersom införlivandet av samkönade kvinnor i normen har skett på helt andra villkor än vad som gäller för olikkönade. Vid en första anblick kan således lagstiftningen i detta avseende ge intrycket av att vara inkluderande, men egentligen medför den ett upprätthållande av gränsen mellan olikkönade och samkönade.²²⁰

Avslutningsvis ska jag återkomma till förslaget om att ensamstående kvinnor ska ges tillgång till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. Som det tidigare nämndes innebär förslaget ett tydligt avsteg från tvåsamhetsnormen, men även heteronormativiteten. Detta beror på att den ensamstående kvinnans föräldraskap inte är avhängigt någon sexuell anknytning till en man. Fineman menar att detta avvisande innebär att ensamstående moderskap fortsättningsvis kan ses som avvikande.²²¹ Det faktum att det i svensk rätt föreslås att dessa kvinnor ska inkluderas måste dock ses som ett tecken på att lagstiftaren tar ännu ett steg bort från föreställningen om att det centrala vid rättslig familjeorganisering är den sexuella anknytningen mellan en man och en kvinna. Detta ser jag som en positiv utveckling eftersom den sexuella familjen onekligen begränsar vilka förändringar som kan anses vara lämpliga, och därmed även möjliga.

²²⁰ Se Rosenberg 2002, s. 101 f. för mer om uteslutning och assimilering i förhållande till heteronormativitet.

²²¹ Fineman 2009, s. 48.

Käll- och litteraturförteckning

Artiklar

Jareborg, Nils, "Rättsdogmatik som vetenskap", I: *SvJT* 2004 s. 1-10.

Ryrstedt, Eva, "Den genetiska utvecklingens familjerättsliga implikationer", I: *SvJT* 2003 s. 554-576.

Sandgren, Claes, "Om empiri och rättsvetenskap" Del I, I: *JT*, Nr 3 1995/96 s. 726-748.

Sandgren, Claes, "Är rättsdogmatiken dogmatisk?", I: *TfR* 2005 s. 648-656.

Singer, Anna, "Mater semper certa est?", I: *JT*, Nr 2 2006/07 s. 424-431.

Singer, Anna, "Arvingars rätt att häva faderskap", I: *JT*, Nr 3 2006/07 s. 709-720.

Singer, Anna, "Barns rätt till två föräldrar – en överspelad grundregel?", I: *JT*, Nr 2 2009/10 s. 411-429.

Svensson, Eva-Maria, "De lege interpretata – om behovet av metodologisk reflektion", I: *Juridisk Publikation*, Jubileumsnummer 2014 s. 211-226.

Sörgjerd, Caroline, "Rätten att bli förälder – en analys av reglerna om assisterad befruktning och adoption", I: *SvJT* 2012 s. 675-707.

Wittig, Monique, "Det straighta sinnet.", I: *Ord&Bild (3-4)* 2007.

Litteratur

Ambjörnsson, Fanny, *Vad är queer?*, Natur och Kultur, Stockholm 2006.

Fineman, Martha, "The Sexual Family", I: *Feminist and Queer Legal Theory. Intimate Encounters, Uncomfortable Conversations* (red. Fineman, M., Jackson, J. & Romero, A.), Ashgate, Farnham 2009.

Mägi, Erik & Zimmerman, Lina-lea, *Stjärnfamiljejuridik*, Gleerups, Malmö 2015.

Kleineman, Jan, "Rättsdogmatisk metod", I: *Juridiks metodlära* (red. Korling, F. & Zamboni, M.), Studentlitteratur, Lund 2013.

Rosenberg, Tiina, *Queerfeministisk agenda*, Atlas, Stockholm 2002.

Rubin, Gayle, "Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality", I: *The Lesbian and Gay Studies Reader* (red. Abelove, H., Borage, M. & Helperin, D.), Routledge, New York 1993.

Saldeen, Åke, "Faderskap – moderskap – föräldraskap", I: *Eftersyn och eftertanke* (red. Asp, P.), Iustus, Uppsala 2007.

Saldeen, Åke, *Barn- och föräldrarätt*, 7 uppl., Iustus, Uppsala 2013.

Sandgren, Claes, *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare. Ämne, material, metod och argumentation*, 2 uppl., Norstedts Juridik, Stockholm 2007.

Singer, Anna, *Föräldraskap i rättslig belysning*, Iustus, Uppsala 2000.

Singer, Anna, *Barnets bästa. Om barns rättsliga ställning i familj och samhälle*, 6 uppl., Norstedts Juridik, Stockholm 2012.

Walín, Gösta & Vängby, Staffan, *Föräldrabalken. En kommentar. Del I. 1-13 kap*, Bokutgåva uppdaterad t.o.m. supplement 10, juli 2010, Norstedts Juridik, Stockholm 2010.

Offentligt tryck

Betänkanden

Lagutskottets betänkande 1984/85:10, *om artificiella inseminationer (prop. 1984/85:2)*

Socialutskottets betänkande 2011/12:SoU26, *Assisterad befruktning*

Departementsserien

Ds 2004:19, *Föräldraskap vid assisterad befruktning för homosexuella*

Kommittédirektiv

Dir. 1981:72, *Artificiella inseminationer*

Dir. 2005:115, *Föräldraskap vid assisterad befruktning*

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

Dir. 2015:67, *Tilläggsdirektiv till Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (Ju 2013:12)*

Propositioner

Prop. 1969:124, *Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring i ärvdabalken, m.m.*

Prop. 1975/76:170, *om ändring i föräldrabalken, m.m.*

Prop. 1984/85:2, *om artificiella inseminationer*

Prop. 1987/88:160, *om befruktning utanför kroppen*

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

Prop. 2001/02:123, *Partnerskap och adoption*

Prop. 2004/05:137, *Assisterad befruktning och föräldraskap*

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

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

Riksdagsskrivelser

Rskr. 2011/12:180

Statens offentliga utredningar

SOU 1946:49, *Ärvdabalkssakkunnigas förslag till föräldrabalk*

SOU 1953:9, *Förslag till lagstiftning om insemination*

SOU 1983:42, *Barn genom insemination*

SOU 2001:10, *Barn i homosexuella familjer*

SOU 2007:3, *Föräldraskap vid assisterad befruktning*

SOU 2014:29, *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor*

Övriga publikationer

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

SOSFS 2009:30, *Donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler*

SOSFS 2009:32, *Användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m.*

SOSFS 2011:2, *Socialnämndens utredning och fastställande av faderskap*

Statens medicinsk-etiska råd

Smer 2013:1, *Assisterad befruktning – etiska aspekter*

Rättsfallsförteckning

Högsta domstolen

Mål nr T 4994-14