

Lagrådsremiss

Modernare regler om assisterad befruktning och föräldraskap

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 8 februari 2018

Morgan Johansson

Magdalena Wikstrand Danelius
(Justitiedepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

Regeringen föreslår att det inom svensk hälso- och sjukvård ska bli tillåtet att utföra befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller. Det föreslås med andra ord att kravet på att det blivande barnet ska ha en genetisk koppling till minst en förälder vid assisterad befruktning tas bort. Det föreslås också andra åtgärder för att förenkla för ofrivilligt barnlösa att bli föräldrar, bl.a. att befruktning utanför kroppen med donerade könsceller även ska få utföras vid andra vårdinrättningar än universitetssjukhus.

I lagrådsremissen föreslår regeringen också modernare regler om föräldraskap vid assisterad befruktning. Reglerna om föräldraskap efter assisterad befruktning i utlandet ska vara desamma för ollickönade och samkönade par. Föräldraskap ska kunna fastställas under förutsättning att behandlingen har utförts vid en behörig inrättning och att barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn. Regeringen föreslår även att socialnämnder och svenska domstolar ska ges ökade möjligheter att fastställa faderskap enligt svensk lag för den genetiska fadern efter ett surrogatarrangemang i utlandet.

För att den föräldraskapsrättsliga regleringen ska bli tydligare och mer rättssäker föreslår regeringen vidare att det ska införas särskilda regler om föräldraskap för situationer där personer får barn efter att någon av dem eller båda har ändrat könstillhörighet. Reglerna innebär bl.a. att en man som föder ett barn ska anses som far till barnet och att en kvinna som bidrar med sina spermier till ett barns tillkomst ska anses som mor till barnet.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2019.

Innehållsförteckning

1	Beslut	4
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om ändring i föräldrabalken	5
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor	10
2.3	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	14
2.4	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.	15
3	Ärendet och dess beredning	23
4	Assisterad befruktning med donerade könsceller	24
4.1	Det ska vara möjligt att genomgå befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller	24
4.2	Allmänna villkor för en befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller	26
4.3	Särskilda villkor för en donator av könsceller och för behandling med ett donerat befruktat ägg	28
4.4	Särskilda villkor om var en befruktning utanför kroppen med donerade könsceller ska få utföras	32
4.5	Frysförvaringstiden för befruktade ägg	34
4.6	Barnets rätt till information om sitt ursprung	35
4.7	Den rättsliga regleringen av föräldraskapet	37
5	Föräldraskap vid surrogatarrangemang i utlandet	39
5.1	Allmänna utgångspunkter	39
5.2	Det bör inte införas en ny vägransgrund för utländska fastställelser av faderskap	41
5.3	Utökade möjligheter för socialnämnder och domstolar att fastställa faderskap enligt svensk lag	43
5.4	Reglerna om adoption bör inte ändras	48
5.5	Mer kunskap om frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet	49
6	Föräldraskap vid assisterad befruktning i egen regi eller i utlandet	50
7	Föräldraskap vid ändrad könstillhörighet	54
8	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	61
9	Konsekvenser	62
10	Författningskommentar	64
10.1	Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken	64
10.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor	73
10.3	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	79

10.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.	80
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11)	90
Bilaga 2	Betänkandets lagförslag.....	108
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	124
Bilaga 4	Sammanfattning av Socialstyrelsens rapport Assisterad befruktning utanför kroppen med donerade könsceller – Ska behandling få utföras vid andra vårdenheter än universitetssjukhus?	125
Bilaga 5	Rapportens lagförslag	126
Bilaga 6	Förteckning över remissinstanserna	127

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om ändring i lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor,
3. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453),
4. lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken

Häri genom föreskrivs i fråga om föräldrabalken¹
dels att 1 kap. 6 § ska upphöra att gälla,
dels att 1 kap. 3, 5, 8 och 9 §§ ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas sex nya paragrafer, 1 kap. 10–15 §§, och
närmast före 1 kap. 3, 8, 9, 10 och 15 §§ nya rubriker av följande lydelse,
dels att det närmast före 1 kap. 1 § ska införas en ny rubrik som ska
lyda ”Faderskapspresumtion”,
dels att det närmast före 1 kap. 7 § ska införas en ny rubrik som ska
lyda ”Moderskap vid befruktning utanför kroppen”.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

Fastställande av faderskap

3 §²

Om det inte är fråga om fall som avses i 1 § eller om rätten har meddelat förklaring enligt 2 § första stycket, fastställs faderskapet genom bekräftelse eller dom. I fall som avses i 9 § fastställs i stället föräldraskapet för en kvinna.

Faderskap eller föräldraskap fastställs dock inte om

1. modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

2. modern vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § *den* lagen, och

3. det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

1. modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. *eller om modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen vid en behörig inrättning i utlandet och barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn,*

2. modern vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § lagen *om genetisk integritet m.m.*, och

¹ Balken omtryckt 1995:974.

Senaste lydelse av 1 kap. 6 § 2005:434.

² Senaste lydelse 2016:17.

Andra stycket hindrar inte att *spermiegivaren* bekräftar faderskapet.

Andra stycket hindrar inte att *spermiedonatorn* bekräftar faderskapet.

5 §³

Skall faderskap fastställas genom dom, *skall* rätten förklara en man vara far, om det genom en genetisk undersökning är utrett att han är barnets far. *Rätten skall också förklara en man vara far, om* det är utrett att han har haft samlag med barnets mor eller att en insemination eller befruktning utanför *moderns kropp* har skett med hans spermier under den tid då barnet kan vara avlat och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats av honom.

När faderskap ska fastställas genom dom, *ska* rätten förklara en man vara far om

1. det genom en genetisk undersökning är utrett att han är barnets far,

2. det är utrett att han har haft samlag med barnets mor *under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom samlaget*, eller

3. *det är utrett* att en insemination eller befruktning utanför kroppen har utförts med hans spermier under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

Faderskapet kan inte fastställas genom dom för en man som är *spermiegivare* enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Faderskapet kan inte fastställas genom dom för en man som är *spermiedonator* enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Faderskap vid insemination eller befruktning utanför kroppen

8 §⁴

Har befruktning av *moderns ägg* utförts utanför hennes kropp med samtycke av en man som var hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom *befruktningen*, *skall* vid tillämpningen av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets far. *Detsamma skall gälla när befruktning utanför*

Om *modern* har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen med samtycke av en man som var hennes make eller sambo och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har *tillkommit* genom *behandlingen*, *ska* vid tillämpningen av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets far.

³ Senaste lydelse 2006:352.

⁴ Senaste lydelse 2005:434.

en kvinnas kropp har skett av ett ägg som kommer från en annan kvinna.

Vid en behandling som har utförts med spermier från en annan man än moderns make eller sambo gäller första stycket endast om behandlingen har utförts enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. eller om behandlingen har utförts vid en behörig inrättning i utlandet och barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn.

Föräldraskap vid insemination eller befruktning utanför kroppen

9 §⁵

Har insemination utförts på modern enligt 6 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. eller har befruktning av moderns ägg utförts enligt 7 kap. samma lag med samtycke av en kvinna som var moderns maka, registrerade partner eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom inseminationen eller befruktningen, ska den som har lämnat samtycket anses som barnets förälder.

Om modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. med samtycke av en kvinna som var moderns maka, registrerade partner eller sambo och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen, ska den som har lämnat samtycket anses som barnets förälder.

Första stycket gäller även om inseminationen eller befruktningen utanför kroppen har utförts vid en behörig inrättning i utlandet och barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn.

Ett föräldraskap enligt första stycket fastställs genom bekräftelse eller dom. Det som sägs i 4 § om bekräftelse av faderskap tillämpas också i fråga om bekräftelse av ett sådant föräldraskap.

Ett föräldraskap enligt denna paragraf fastställs genom bekräftelse eller dom. Det som sägs i 4 § om bekräftelse av faderskap tillämpas också i fråga om bekräftelse av ett sådant föräldraskap.

⁵ Senaste lydelse 2009:254.

Faderskap och moderskap vid ändrad könstillhörighet

10 §

Om en man föder ett barn gäller 11–14 §§. Föder en kvinna ett barn gäller 13 och 14 §§ för en person som uppfyller villkoren enligt 5 eller 8 §, om den personen har ändrat könstillhörighet.

11 §

Om en man föder ett barn, ska han anses som far till barnet. För mannen gäller dock det som i andra kapitel i denna balk och i andra författningar sägs om mor och moderskap.

12 §

Om en man föder ett barn ska det inte fastställas något faderskap eller moderskap enligt 13 eller 14 §, om

1. mannen har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. eller om han har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen vid en behörig inrättning i utlandet och barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn,

2. mannen vid behandlingen varken var gift, registrerad partner eller sambo, och

3. det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

Första stycket hindrar inte att spermiedonatorn bekräftar faderskapet eller moderskapet.

13 §

En man som uppfyller villkoren enligt 5 eller 8 § ska anses som far till barnet.

Ett faderskap enligt första stycket fastställs genom bekräftelse

eller dom. Det som sägs i 4 § om bekräftelse av faderskap tillämpas även i detta fall.

Vid tillämpningen av 4, 5 och 8 §§ ska det som sägs om en mor gälla för en man enligt 11 §.

14 §

En kvinna som uppfyller villkoren enligt 5 eller 8 § ska anses som mor till barnet. För kvinnan gäller dock det som i andra kapitel i denna balk och i andra författningar sägs om far och faderskap.

Ett moderskap enligt första stycket fastställs genom bekräftelse eller dom. Det som sägs i 4 § om bekräftelse av faderskap tillämpas också i fråga om bekräftelse av ett sådant moderskap.

Vid tillämpningen av 4, 5 och 8 §§ ska det som sägs om en mor gälla för en man enligt 11 §.

Barnets rätt till upplysning i vissa fall

15 §

Föräldrar till ett barn som tillkommit genom sådan insemination eller befruktning utanför kroppen som har utförts med andra könsceller än föräldrarnas egna, ska så snart det är lämpligt upplysa barnet om att han eller hon har tillkommit genom en sådan behandling.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
 2. Den upphävda 1 kap. 6 § gäller fortfarande när en insemination har utförts före ikraftträdandet.
 3. Den äldre lydelsen av 1 kap. 8 § gäller fortfarande när en befruktning utanför kroppen har utförts före ikraftträdandet.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor

Häri genom föreskrivs i fråga om lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor

dels att nuvarande 10 a § ska betecknas 10 b §,

dels att 1, 4 och 5 §§ och den nya 10 b § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas fyra nya paragrafer, 3 a, 5 a, 5 b och 10 a §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Denna lag gäller frågor om faderskap till barn i internationella förhållanden.

I lagen finns också bestämmelser om föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken i internationella förhållanden.

I förhållande till Danmark, Finland, Island och Norge gäller lagen (1979:1001) om erkännande av nordiska faderskapsavgöranden i stället för 7–10 a §§.

I förhållande till Danmark, Finland, Island och Norge gäller lagen (1979:1001) om erkännande av nordiska faderskapsavgöranden i stället för 7–10 b §§.

3 a §

Ett faderskap kan också fastställas genom bekräftelse av faderskapet under medverkan av en svensk socialnämnd om

1. barnet har sin hemvist utomlands,

2. fastställelsen avser en man som har sin hemvist i Sverige,

3. grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier, och

4. barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo.

Ett ärende enligt första stycket handläggs av socialnämnden i den kommun där mannen är folkbokförd.

I fråga om fastställande av faderskap enligt första stycket tillämpas svensk lag.

¹ Senaste lydelse 2005:444.

4 §

Mål om faderskap får tas upp av svensk domstol,

1. *om* barnet har hemvist i Sverige,

2. *om* talan förs mot en man som har hemvist i Sverige eller mot flera män som alla har hemvist här, eller

3. *om* det i andra fall med hänsyn till barnets, moderns eller mannens anknytning till Sverige finns särskilda skäl att målet prövas här i landet.

Om det sedan talan har väckts inträffar en ändring av de omständigheter som grundar svensk domstols behörighet enligt första stycket, upphör inte domstolens behörighet.

Mål om faderskap får tas upp av svensk domstol *om*

1. barnet har *sin* hemvist i Sverige,

2. talan förs mot en man som har *sin* hemvist i Sverige eller mot flera män som alla har *sin* hemvist här, eller

3. det i andra fall med hänsyn till barnets, moderns eller mannens anknytning till Sverige finns särskilda skäl att målet prövas här i landet.

I 5 a § finns ytterligare en bestämmelse om svensk domstols behörighet.

5 §

En talan vid svensk domstol om fastställande av faderskap eller om hävande av ett faderskap, som gäller enligt 2 §, *skall* prövas enligt lagen i den stat där barnet har *sitt* hemvist när målet avgörs i första instans.

En talan vid svensk domstol om fastställande av faderskap eller om hävande av ett faderskap som gäller enligt 2 § *ska* prövas enligt lagen i den stat där barnet har *sin* hemvist när målet avgörs i första instans.

En talan om fastställande av faderskap för ett barn som har sin hemvist utomlands ska dock alltid prövas enligt svensk lag om

1. *fastställelsen avser en man som har sin hemvist i Sverige,*

2. *grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier, och*

3. *barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo.*

Frågan huruvida ett faderskap, som gäller enligt 2 §, *skall* anses hävt genom en fastställelse av att en annan man är barnets far bedöms enligt samma lag som har tillämpats vid fastställelsen.

Frågan *om* huruvida ett faderskap som gäller enligt 2 § *ska* anses hävt genom en fastställelse av att en annan man är barnets far bedöms enligt samma lag som har tillämpats vid fastställelsen.

5 a §

Om det har väckts en talan som enligt 5 § andra stycket alltid ska prövas enligt svensk lag, får, om en annan man ska anses som barnets far enligt 1 kap. 1 § föräldrabalken, en talan om hävande av faderskapet för den mannen tas upp i svensk domstol. Målen ska i så fall handläggas i samma rättegång. Även talan om hävande av faderskapet ska prövas enligt svensk lag.

Målet om hävande av faderskap ska avskrivas om målet om fastställande av faderskap avslutas genom ett beslut om avvisning eller avskrivning.

Om både talan om hävande av faderskap och talan om fastställande av faderskap bifalls och den förstnämnda frågan överklagas, ska den högre rätten pröva också den andra frågan, även om den frågan inte har överklagats.

5 b §

I fall som avses i 5 § andra stycket och 5 a § första stycket får barnets talan föras av socialnämnden.

En talan enligt första stycket förs av socialnämnden i den kommun där mannen som fastställelsen avser är folkbokförd.

10 a §

Om det pågår en rättegång om faderskapet till ett barn utomlands, får en svensk socialnämnd inte godkänna en bekräftelse av faderskapet.

10 a §

Det som sägs i 7, 8 och 10 §§ om faderskap gäller även föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken.

10 b §²

Det som sägs i 7, 8, 10 och 10 a §§ om faderskap gäller även föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken.

² Senaste lydelse av tidigare 10 a § 2005:444.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

2.3 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

5 §¹

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får när det gäller föräldrabalken avse endast uppgifter som anges i följande lagrum

– 1 kap. 4 *och* 9 §§ föräldrabalken, – 1 kap. 4, 9, 13 *och* 14 §§ föräldrabalken,

– 2 kap. 1, 4–6, 8–9 §§ föräldrabalken, dock inte befogenhet enligt 9 § att besluta att inte påbörja utredning eller att lägga ned en påbörjad utredning,

– 3 kap. 5, 6 och 8 §§ föräldrabalken,

– 6 kap. 6 §, 14 a § andra stycket och 15 a § tredje stycket föräldrabalken,

– 6 kap. 13 a § föräldrabalken, dock endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden,

– 6 kap. 15 c § tredje stycket föräldrabalken,

– 6 kap. 19 § föräldrabalken när det gäller beslut att utse utredare i mål och ärenden om vårdnad, boende eller umgänge,

– 7 kap. 7 § föräldrabalken när det gäller godkännande av avtal om att underhållsbidrag ska betalas för längre perioder än tre månader,

– 11 kap. 16 § andra stycket föräldrabalken.

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får inte omfatta befogenhet att meddela beslut i frågor som avses i 5 kap. 2 § denna lag eller att fullgöra nämndens uppgifter enligt 16 kap. 18 § eller 18 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

¹ Senaste lydelse 2012:132.

2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

dels att 5 kap. 1, 2 och 4 §§, 6 kap. 1 a, 4 och 5 §§, 7 kap. 1–8 §§, 8 kap. 8 § och rubrikerna närmast före 6 kap. 4 § och 7 kap. 6 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas fem nya paragrafer, 6 kap. 5 a och 5 b §§ och 7 kap. 3 a, 7 a och 7 b §§, och närmast före 7 kap. 3 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

1 §

Åtgärder enligt bestämmelserna i detta kapitel med ägg från människa vilka har befruktats eller varit föremål för somatisk cellkärnöverföring förutsätter att *givarerna* av ägg, spermie eller kroppscell har informerats om ändamålet med åtgärden och därefter lämnat sitt samtycke.

Om befruktningen har skett enligt 7 kap. *fordras* att även *den* kvinna eller man i det behandlade paret som inte är *givare* av ägg eller spermie har informerats om ändamålet med åtgärden och därefter lämnat sitt samtycke.

Åtgärder enligt bestämmelserna i detta kapitel med ägg från människa vilka har befruktats eller varit föremål för somatisk cellkärnöverföring förutsätter att *donatorerna* av ägg, spermie eller kroppscell har informerats om ändamålet med åtgärden och därefter lämnat sitt samtycke.

Om befruktningen har skett enligt 7 kap. *krävs* att även *en sådan* kvinna eller man i det behandlade paret *eller ensamstående kvinna* som inte är *donator* av ägg eller spermie har informerats om ändamålet med åtgärden och därefter lämnat sitt samtycke.

2 §

När det gäller forskning som *skall* prövas enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor *skall* i stället för 1 § i detta kapitel bestämmelserna om information och samtycke i 16, 17 och 19 §§ i den lagen tillämpas.

Om befruktningen har skett enligt *bestämmelserna* i 7 kap. *denna lag*, *skall* med forskningsperson jämföras *den* kvinna eller man i det behandlade paret som inte är *givare* av ägg eller spermie.

När det gäller forskning som *ska* prövas enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor *ska* i stället för 1 § i detta kapitel bestämmelserna om information och samtycke i 16, 17 och 19 §§ i den lagen tillämpas.

Om befruktningen har skett enligt 7 kap., *ska* med forskningsperson jämföras *en sådan* kvinna eller man i det behandlade paret *eller ensamstående kvinna* som inte är *donator* av ägg eller spermie.

4 §

Ett befruktat ägg *eller ett ägg som har varit föremål för somatisk cellkärnöverföring* får förvaras i fryst tillstånd i högst fem år *eller under den längre tid som Socialstyrelsen bestämt enligt 6 §.*

Ett befruktat ägg får förvaras i fryst tillstånd i högst tio år. *Ett ägg som har varit föremål för en somatisk cellkärnöverföring får förvaras i fryst tillstånd i högst fem år. Socialstyrelsen får förlänga tiderna enligt 6 §.*

Den tid då ägget har varit fryst räknas inte in i den tid under vilken försök får ske enligt 3 §.

6 kap.

1 a §¹

En *givare* av spermier ska vara myndig. *Givaren* ska lämna ett skriftligt samtycke till att spermierna används för insemination. *Givaren* får återkalla sitt samtycke fram till dess insemination skett.

En *donator* av spermier ska vara myndig. *Donatorn* ska lämna ett skriftligt samtycke till att spermierna används för insemination. *Donatorn* får återkalla sitt samtycke fram till dess insemination skett.

Val av spermiegivare

Val av spermiedonator

4 §

Vid insemination som avses i 2 § väljer läkaren en lämplig *spermiegivare*. Spermier från en avliden *givare* får inte användas vid insemination. Uppgifter om *givaren* skall antecknas i en särskild journal. *Denna* skall bevaras i minst 70 år.

Vid en insemination som avses i 2 § väljer läkaren en lämplig *spermiedonator*. Spermier från en avliden *donator* får inte användas vid en insemination. Uppgifter om *donatorn* ska antecknas i en särskild journal. *Journalen* ska bevaras i minst 70 år.

5 §

Den som har *avlats* genom insemination *med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med* har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om *givaren* som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Den som har *tillkommit* genom en insemination *som avses i 2 §* har, om han eller hon har uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om *donatorn* som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Har någon anledning att anta att han eller hon avlats genom sådan insemination, är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

¹ Senaste lydelse 2016:18.

5 a §

Om den som har tillkommit genom en insemination som avses i 2 §, och som har uppnått tillräcklig mognad, begär att uppgifter om honom eller henne tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om donatorn, ska uppgifterna tas in i journalen. Även begäran, som ska vara skriftlig, ska tas in i den särskilda journalen.

Den som har tillkommit genom en insemination som avses i 2 §, och som har uppnått tillräcklig mognad, har rätt att ta del av de uppgifter som antecknats i den särskilda journalen och som avser andra personer som har tillkommit med spermier från samma donator.

5 b §

Om någon har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom en insemination som avses i 2 §, är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

7 kap.

1 §²

I detta kapitel finns bestämmelser om

1. befruktning av *en kvinnas ägg utanför hennes kropp*, och
2. införande av *ett befruktat ägg* i en kvinnas kropp.

Det som i detta kapitel sägs om make gäller också registrerad partner.

I detta kapitel finns bestämmelser om *befruktning utanför kroppen. Med befruktning utanför kroppen avses*

1. befruktning av *ett ägg utanför en kvinnas kropp*, och
2. införande av *ägget* i en kvinnas kropp.

² Senaste lydelse 2009:262.

2 §

En *givare* av ägg eller *spermie* skall vara myndig. *Givaren* skall lämna skriftligt samtycke till att ägget får befruktas eller att *spermie* får användas för befruktning. *Givaren* får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett.

En *donator* av ägg eller *spermier* ska vara myndig. *Donatorn* ska lämna ett skriftligt samtycke till att ägget befruktas eller att *spermier* används för befruktning. *Donatorn* får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett.

3 §³

Om kvinnan är gift eller sambo, får ett befruktat ägg föras in i kvinnans kropp endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det. *Om ägget inte är kvinnans eget, ska ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier.*

Om behandlingen avser en ensamstående kvinna, ska ägget vara kvinnans eget.

Om kvinnan är gift eller sambo, får ett befruktat ägg föras in i kvinnans kropp endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det.

Särskilda villkor för behandling med ett donerat befruktat ägg

3 a §

Ett ägg som har befruktats för att föras in i en kvinnas kropp får föras in i en annan kvinnas kropp endast om

1. *den först behandlade kvinnan, och, om hon är gift eller sambo, även hennes make eller sambo, skriftligen har samtyckt till det,*

2. *den först behandlade kvinnan, och, om hon är gift eller sambo, även hennes make eller sambo, är förälder till minst ett barn, och*

3. *det är den först behandlade kvinnans eget ägg som har befruktats eller, om hon är gift eller sambo, ägget har befruktats med spermier från hennes make eller sambo.*

Ett samtycke enligt första stycket får återkallas fram till dess införande skett.

³ Senaste lydelse 2016:18.

4 §⁴

Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget ska införas, med spermier från kvinnans make eller sambo får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Detta gäller också införande av ägget i kvinnans kropp.

Kommer ägget inte från kvinnan eller spermien inte från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg ske endast vid de sjukhus som upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting.

Om ägget inte kommer från kvinnan eller spermierna inte kommer från kvinnans make eller sambo, får befruktning och införande av ägg inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid de sjukhus som har sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning.

5 §⁵

*Om befruktning utanför kroppen ska utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller med en spermie från en man som inte är kvinnans make eller sambo, ska en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att *det* äger rum en befruktning utanför kroppen. En befruktning utanför kroppen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.*

Om en befruktning utanför kroppen vägras, får makarna, samborna eller den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

*Vid en behandling som avses i 4 § andra stycket ska läkaren pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att *behandlingen* äger rum. *Behandlingen* får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.*

Om behandling vägras, får makarna, samborna eller den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

⁴ Senaste lydelse 2013:1147.

⁵ Senaste lydelse 2016:18.

Val av givare

För befruktning utanför kroppen skall en läkare välja ägg eller spermier från en givare som är lämplig.

Ägg eller spermier från en givare som har avlidit får inte användas för befruktning.

Uppgifterna om givaren skall antecknas i en särskild journal. Denna skall bevaras i minst 70 år.

Val av donator

6 §

Vid en behandling som avses i 4 § andra stycket väljer läkaren ägg eller spermier från en lämplig donator eller ett lämpligt donerat befruktat ägg.

Ägg eller spermier från en donator som har avlidit får inte användas för befruktning.

Uppgifter om donator ska antecknas i en särskild journal. Journalen ska bevaras i minst 70 år.

7 §

Den som har avlats genom befruktning utanför kroppen med ett annat ägg än kvinnans eget eller med spermier från en man som inte är kvinnans make eller sambo har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Har någon anledning att anta att han eller hon avlats genom sådan befruktning, är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

Den som har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket har, om han eller hon har uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om donator som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

7 a §

Om den som har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket, och som har uppnått tillräcklig mognad, begär att uppgifter om honom eller henne tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om donatorn, ska uppgifterna tas in i journalen. Även begäran, som ska vara skriftlig, ska tas in i den särskilda journalen.

Den som har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket, och som har uppnått tillräcklig mognad, har rätt att ta

del av de uppgifter som antecknats i den särskilda journalen och som avser andra personer som har tillkommit med könsceller från samma donator.

7 b §

Om någon har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket, är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

8 §

Om det i ett mål om faderskap, moderskap enligt 1 kap. 7 § eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldraskapen är nödvändigt att få del av de uppgifter som finns om en befruktning utanför kroppen, är den som är ansvarig för *befruktningen* eller någon annan som har tillgång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter.

Om det i ett mål om faderskap, moderskap enligt 1 kap. 7 § eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldraskapen är nödvändigt att få del av de uppgifter som finns om en befruktning utanför kroppen, är den som är ansvarig för *behandlingen* eller någon annan som har tillgång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter.

8 kap.

8 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får till skydd för liv och hälsa meddela ytterligare föreskrifter om

1. genetiska undersökningar inom hälso- och sjukvården,
2. fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik, och
3. befruktning utanför kroppen

och införande av ägg i en kvinnas kropp.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från tillståndskravet enligt 3 kap. 1 §.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hur många barn en donator enligt 6 kap. 4 § och 7 kap. 6 § får ge upphov till.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
 2. Ägg eller spermier som har donerats före ikraftträdandet får inte utan skriftligt samtycke från donatorn användas vid en befruktning utanför kroppen som ska utföras med både ett donerat ägg och donerade spermier.
 3. Befruktade ägg som före ikraftträdandet har skapats av donerade ägg eller donerade spermier får inte utan skriftligt samtycke från äggdonatorn eller spermiedonatorn användas vid andra personers behandlingar.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade i juni 2013 att ge en särskild utredare i uppdrag att överväga olika sätt att utöka möjligheterna för ofrivilligt barnlösa att kunna bli föräldrar. I uppdraget ingick bl.a. att lämna förslag som ger ensamstående möjlighet till assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som gifta par och sambor, att ta ställning till om det ska krävas en genetisk koppling mellan barnet och den eller de tilltänkta föräldrarna vid assisterad befruktning och att ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige.

Utredningen, som antog namnet Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet, överlämnade i maj 2014 delbetänkandet Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor (SOU 2014:29). Förslagen i delbetänkandet har genomförts och den nya lagstiftningen trädde i kraft den 1 april 2016 (prop. 2014/15:127, bet. 2015/16:SoU3, rskr. 2015/16:124).

I februari 2016 lämnade utredningen slutbetänkandet Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11). En sammanfattning av slutbetänkandet finns i *bilaga 1* och betänkandets lagförslag finns i *bilaga 2*.

Slutbetänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. Remissyttrandena finns tillgängliga i lagstiftningsärendet (Ju2016/01712/L2).

Under remitteringen av utredningens delbetänkande om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor framförde flera remissinstanser att det finns ett behov av att fler vårdgivare får utföra befruktning utanför kroppen med donerade könsceller. I oktober 2015 fick Socialstyrelsen därför i uppdrag att utreda frågan om huruvida befruktning utanför kroppen med donerade könsceller ska få utföras vid andra vårdenheter än universitetssjukhus. Socialstyrelsen lämnade i februari 2016 rapporten ”Assisterad befruktning utanför kroppen med donerade könsceller – Ska behandling få utföras vid andra vårdenheter än universitetssjukhus?”. En sammanfattning av rapporten finns i *bilaga 4* och rapportens lagförslag finns i *bilaga 5*.

Rapporten har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 6*. Remissyttrandena finns tillgängliga i lagstiftningsärendet (Ju2018/00512/L2).

4 Assisterad befruktning med donerade könsceller

4.1 Det ska vara möjligt att genomgå befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller

Regeringens förslag: Kravet på att det blivande barnet har en genetisk koppling till minst en förälder vid assisterad befruktning ska tas bort. Befruktning utanför kroppen med både donerade ägg och donerade spermier, och behandling med ett donerat befruktat ägg, ska alltså få utföras inom svensk hälso- och sjukvård.

Regeringens bedömning: Behandling bör få genomgå av dem som i dag har möjlighet till annan form av assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård.

Utredningens förslag och bedömning överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslaget och delar bedömningen eller har inga invändningar mot dem. *Katolska kyrkan* avstyrker dock förslaget att tillåta assisterad befruktning med enbart donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård. *Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL)* och *Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)* anser att donationer inom par där båda har ägg ska tillåtas också när det inte finns medicinska skäl för det. Enligt *Statens medicinsk-etiska råd (Smer)* bör sådana donationer vara möjliga utan att det är medicinskt motiverat under förutsättning att paret står för kostnaden för behandling och att paret informeras om de ökade risker som finns vid befruktning utanför kroppen jämfört med insemination.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Att bli förälder är en viktig del av livet för många människor. Enligt regeringen är det angeläget att det finns möjligheter även för ofrivilligt barnlösa att få barn. Möjligheten till assisterad befruktning har successivt utvidgats sedan den första lagregleringen 1985. I dag är assisterad befruktning en etablerad behandlingsform. Det är viktigt att lagstiftningen som reglerar möjligheterna till assisterad befruktning fortsätter att utvecklas i takt med samhället i övrigt.

Assisterad befruktning är ett samlingsnamn på olika metoder att behandla ofrivillig barnlöshet. Inom svensk hälso- och sjukvård kan assisterad befruktning utföras i form av dels insemination, dels befruktning utanför kroppen, s.k. in vitro-fertilisering (IVF). Möjligheterna till och förutsättningarna för assisterad befruktning regleras i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. och i förordningen (2006:358) om genetisk integritet m.m. Dessa bestämmelser kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m. (SOSFS 2009:32) och Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler

(SOSFS 2009:30). I sammanhanget kan det även nämnas att Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tagit fram rekommendationer på området (Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning).

Möjligheten till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård finns för gifta par, registrerade partner, sambor och ensamstående kvinnor. En insemination får utföras med spermier från den behandlade kvinnans make eller sambo eller med spermier från en donator. En befruktning utanför kroppen får utföras med det behandlade paret egna könsceller, med den behandlade kvinnans eget ägg och donerade spermier eller med ett donerat ägg och spermier från den behandlade kvinnans make eller sambo. En behandling får alltså i dag inte utföras med enbart donerade könsceller. Detta innebär att par som saknar både fungerande ägg och spermier och ensamstående kvinnor som saknar fungerande ägg inte kan erbjudas behandling vid ofrivillig barnlöshet. Frågan är om det är motiverat att upprätthålla denna begränsning.

Att tillåta behandlingar med enbart donerade könsceller skulle hjälpa fler att övervinna sin barnlöshet. Samtidigt är det inte någon rättighet att få barn. Strävan att tillgodose en persons önskan att få barn måste alltid ske med barnets bästa i fokus. En utgångspunkt för tidigare överväganden om assisterad befruktning har varit att det blivande barnet ska ha en genetisk koppling till minst en förälder. Samhälleliga normer och värderingar om assisterad befruktning, föräldraskap och familjebildning har dock förändrats över tid. Kunskapen om assisterad befruktning och familjer med barn som har tillkommit genom sådana behandlingar har också ökat. Forskningen på området är begränsad men tyder på att avsaknaden av genetisk koppling mellan barn och förälder inte leder till några negativa konsekvenser. Tvärtom tycks barn som tillkommit genom befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller generellt sett ha lika goda uppväxtvillkor som andra barn. Vidare är de medicinska riskerna vid sådana behandlingar inte större än de som finns vid en befruktning utanför kroppen med ett donerat ägg. Detta talar för att kravet på genetisk koppling mellan det blivande barnet och minst en förälder kan tas bort.

Att tillåta befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård skulle vidare leda till att barnets rätt att få kunskap om sitt genetiska ursprung stärks. I andra länder förekommer det att en donator är anonym. Ett barn som har kommit till med ett donerat ägg eller donerade spermier inom svensk hälso- och sjukvård har däremot, när han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att få del av de uppgifter om donatorn som finns antecknade i en särskild journal. En donator har alltså ingen möjlighet att vara anonym.

Sammantaget gör regeringen bedömningen att det inte längre kan anses motiverat att ha ett krav på att det blivande barnet ska ha en genetisk koppling till minst en förälder. En befruktning utanför kroppen inom svensk hälso- och sjukvård bör få utföras med enbart donerade könsceller. Behandling bör tillåtas både med donerade ägg som inför behandlingen har befruktats med donerade spermier och med befruktade ägg som har blivit över efter ett pars eller en ensamstående kvinnas IVF-behandling och som av paret eller kvinnan har överlåtits för användning vid andra personers behandlingar. Kravet på att ägget ska vara kvinnans

eget om donerade spermier används vid behandlingen bör alltså tas bort. Behandlingen bör få genomgå av dem som i dag har möjlighet till annan form av assisterad befruktning i Sverige, dvs. gifta par, registrerade partner, sambor och ensamstående kvinnor.

Enligt SKL:s rekommendationer om assisterad befruktning krävs i dag, för att offentligt finansierad befruktning utanför kroppen ska bli aktuell, att det är utrett att kvinnan har något medicinskt hinder som medför att hon inte kan befruktas genom insemination. En särskild fråga vid befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller är om det, som bl.a. *RFSL* och *RFSU* förespråkar, bör vara möjligt för ett kvinnligt samkönat par att donera ägg till varandra inom paret utan att det är medicinskt motiverat och under vilka förutsättningar detta i så fall ska få ske. Regeringen konstaterar att denna bedömning får göras av varje vårdgivare med tillämpning av principerna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), jämför prop. 2004/05:137 s. 40. Frågan om huruvida befruktning utanför kroppen med donerade könsceller ska få utföras även vid andra vårdinrättningar än s.k. universitetssjukhus behandlas i avsnitt 4.4.

4.2 Allmänna villkor för en befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller

Regeringens bedömning: Samma regler bör gälla för befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller som för annan assisterad befruktning med donerade könsceller. Det innebär bl.a. att en läkare ska pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att en befruktning utanför kroppen äger rum. Behandlingen ska få utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Utredningens bedömning överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser delar bedömningen eller invänder inte mot den. *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)* och *Stockholms kommun* anser dock att det bör vara socialtjänsten som utreder de tilltänka föräldrarnas psykologiska och sociala förhållanden inom ramen för den särskilda prövningen. Några remissinstanser, bl.a. *Rädda barnen* och *Sveriges kristna råd*, framhåller det angelägna i att det finns tillräcklig kompetens inom hälso- och sjukvården för de psykosociala bedömningarna. *Socialstyrelsen* anser att det bör övervägas om vårdenheterna regelmässigt bör hämta in uppgifter från socialtjänsten inom ramen för den särskilda prövningen. *Föreningen Femmis* anser att den eller de som ska genomgå behandling ska få framföra önskemål om egenskaper hos donatorn och tillsammans med läkaren välja en lämplig donator.

Skälen för regeringens bedömning: När samhället medverkar vid tillkomsten av ett barn har samhället också ett särskilt ansvar för att barnet får förutsättningar att växa upp under goda förhållanden. Inför en assisterad befruktning med ett donerat ägg eller donerade spermier måste

därför paret eller den ensamstående kvinnan i dag genomgå en särskild prövning. Vid prövningen ska en läkare bedöma om det med hänsyn till parets eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att en befruktning utanför kroppen äger rum. Behandlingen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. I prövningen av parets eller den ensamstående kvinnans psykologiska och sociala förhållanden bör en yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens delta (SOSFS 2009:32).

En befruktning utanför kroppen med både donerade ägg och donerade spermier eller en behandling med befruktade ägg som har blivit över efter ett pars eller en ensamstående kvinnas IVF-behandling och som av paret eller kvinnan har överlåtits för användning vid andra personers behandlingar (befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller) bör, på samma sätt som annan assisterad befruktning med donerade könsceller, föregås av en särskild prövning. I dag utförs den särskilda prövningen i sin helhet av den aktuella vårdinrättningen. Enligt *MFoF* och *Stockholms kommun* bör det, för att det blivande barnets behov bäst ska kunna tillgodoses, dock vara socialtjänsten som utreder de tilltänka föräldrarnas psykologiska och sociala förhållanden inom ramen för den särskilda prövningen. Som utredningen påpekar kan det anföras till stöd för en sådan modell att socialtjänsten gör liknande utredningar i ärenden om adoption. Samtidigt bör det beaktas att socialtjänstens kompetens i många frågor som rör assisterad befruktning är begränsad. Det finns dessutom nackdelar med att dela upp de medicinska och psykologiska utredningarna på två olika aktörer, bl.a. på grund av att den beslutande läkaren kan få sämre möjligheter att påverka innehållet i det underlag som tas fram om utredningen görs av en annan myndighet. En överflyttning av utredningsansvaret till socialtjänsten skulle vidare innebära att den kompetens som i dag finns samlad hos ett fåtal vårdinrättningar delas upp på ett betydligt större antal aktörer. Sammantaget innebär detta att de psykosociala underlagen riskerar att bli sämre om de tas fram inom socialtjänsten. Regeringen instämmer därför i utredningens bedömning att det även fortsättningsvis bör vara berörda vårdinrättningar som utreder de tilltänka föräldrarnas – eller den tilltänkta förälderns – psykologiska och sociala förhållanden inom ramen för den särskilda prövningen. Till skillnad från *Socialstyrelsen* anser regeringen inte heller att det bör föreskrivas att vårdinrättningen regelmässigt ska hämta in uppgifter från socialtjänsten inom ramen för den särskilda prövningen. Det är dock viktigt att det, som bl.a. *Rädda barnen* och *Sveriges kristna råd* framhåller, finns en tillräcklig kompetens inom hälso- och sjukvården för de psykosociala bedömningarna. Detta bör återspeglas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om den särskilda prövningen.

Vid prövningen inför en befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller bör särskild vikt fästas vid de tilltänkta föräldrarnas förmåga att hantera det förhållandet att det inte kommer att finnas någon genetisk koppling till barnet. Om behandlingen utförs med ett befruktat ägg som har blivit över efter ett pars eller en ensamstående kvinnas IVF-behandling och som har överlåtits för användning vid andra personers behandlingar, bör även särskilt beaktas de tilltänkta föräldrarnas förmåga

att hantera det förhållandet att barnet kan ha både genetiska föräldrar och genetiska helsyskon i en annan familj.

Om behandling vägras, bör det, liksom i andra fall av assisterad befruktning med donerade könsceller, vara möjligt att begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Även i övrigt är det lämpligt att samma regler som gäller för annan assisterad befruktning med donerade könsceller tillämpas vid en befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller. Det innebär bl.a. att om den behandlade kvinnan är gift eller sambo, ska hennes make eller sambo skriftligen samtycka till att ett befruktat ägg förs in i hennes kropp. Det innebär vidare att det är den ansvarige läkaren som väljer en lämplig äggdonator och spermiedonator. Om behandlingen ska utföras med ett donerat befruktat ägg, bör det vara läkaren som väljer ett lämpligt befruktat ägg. Det behandlade paret eller den behandlade kvinnan bör alltså inte, som *Föreningen Femmis* förespråkar, ha något avgörande inflytande över valet av donator eller donerat befruktat ägg. Läkaren kan välja en donator som paret eller den ensamstående kvinnan har pekat ut och som är villig att medverka. Om det finns önskemål om att använda könsceller från en känd donator eller ett donerat befruktat ägg som består av könsceller från en känd donator, måste dock läkaren bl.a. undersöka de inblandade personernas motiv till det och deras möjligheter att framöver klara sina inbördes relationer på ett bra sätt (jämför prop. 1984/85:2 s. 25 och 26, prop. 2001/02:89 s. 42–44 och prop. 2014/15:127 s. 16). Att samma regler som vid annan assisterad befruktning med donerade könsceller bör gälla innebär också att uppgifter om äggdonatorn och spermiedonatorn ska antecknas i en särskild journal.

Regeringen förutsätter att Socialstyrelsen ser över sina föreskrifter och allmänna råd i syfte att anpassa dem till behandlingar med enbart donerade könsceller.

4.3 Särskilda villkor för en donator av könsceller och för behandling med ett donerat befruktat ägg

Regeringens förslag: Den som donerar ägg eller spermier till insemination eller befruktning utanför kroppen eller till forskning ska benämnas donator.

Ett befruktat ägg som har blivit över efter ett pars, eller en ensamstående kvinnas, befruktning utanför kroppen ska få användas för införande i en annan kvinnas kropp endast om någon i paret, eller den ensamstående kvinnan, har bidragit med könsceller till befruktningen och båda personerna i paret, eller den ensamstående kvinnan, är förälder till minst ett barn och skriftligen har samtyckt till införandet. Samtycket ska få återkallas fram till dess införande har skett.

Regeringens bedömning: En donator av ägg eller spermier bör även fortsättningsvis kunna återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning har skett.

Utredningens förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens. Utredningen föreslår att en donator av ägg eller spermier ska få återkalla sitt samtycke ända fram till dess att det befruktade ägget har förts in i en kvinnas kropp. Utredningen föreslår även att det i lag ska införas ett förbud mot att föra in ett befruktat ägg i en kvinnas kropp om det ägg eller de spermier som använts för befruktningen kommer från en donator som avlidit.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslagen eller har inga invändningar mot dem. *Statens medicinsk-etiska råd (Smer)* anser inte att det bör krävas att en donator av ett befruktat ägg är förälder till minst ett barn. Flera remissinstanser, bl.a. *Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg*, *Sveriges läkarförbund* och *Svenska Sällskapet för Reproduktionsmedicin* anser att en donator inte ska kunna återkalla sitt samtycke efter det att befruktning har skett. Flera remissinstanser, bl.a. *Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet*, *Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm*, *Jämtlands läns landsting*, *Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)* och *Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi* anser att befruktade ägg bör få användas även om en donator har avlidit. *Socialstyrelsen* anser att frågan om huruvida ett befruktat ägg ska få användas när en av donatorerna har avlidit bör övervägas ytterligare. Socialstyrelsen framhåller vidare att begreppet donator i svensk lag bör överensstämma med det s.k. vävnadsdirektivet och dess genomförandedirektiv.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Den som donerar könsceller till en assisterad befruktning bör benämnas donator

Den som donerar ägg eller spermier till en assisterad befruktning benämns i dag som givare. Termen givare används i lagstiftning om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler och i lagen (1995:831) om transplantation m.m. I allmänt språkbruk och inom professionen används dock i stället termen donator. Även i den senare lagstiftningen om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ från 2012 används termen donator. Det finns därför, som utredningen föreslår, skäl att ersätta termen givare med donator. Den som donerar ägg eller spermier till en assisterad befruktning bör alltså benämnas donator.

Som *Socialstyrelsen* påpekar omfattar begreppet donator enligt vävnadsdirektivet¹ och dess genomförandedirektiv² varje mänsklig källa,

¹ Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG av den 31 mars 2004 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för donation, tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler.

² Kommissionens direktiv 2006/17/EG av den 8 februari 2006 om genomförande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG när det gäller vissa tekniska krav för donation, tillvaratagande och kontroll av mänskliga vävnader och celler.

levande eller avliden, till mänskliga celler eller vävnader. Det bör därför – liksom i dag – särskilt anges i lagtexten när det är fråga om en behandling som utförs med ägg från en annan person än den behandlade kvinnan eller med spermier från en annan person än den behandlade kvinnans make eller sambo.

Äggdonatorns och spermiedonatorns återkallelse av samtycke

Den som vill donera ägg eller spermier till en befruktning utanför kroppen måste lämna sitt skriftliga samtycke till att ägget får befruktas eller att spermier får användas för befruktning. Donatorn av könsceller får i dag återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett. Vid en befruktning utanför kroppen sker i regel befruktningen av ägget och återinförandet av det befruktade ägget i kvinnans kropp vid olika tillfällen. Om det befruktade ägget har frysförvarats, kan det handla om flera år mellan befruktning och återinförande. Utredningen anser därför att en donator av könsceller bör ha möjlighet att återkalla sitt samtycke även efter det att ägget har befruktats men innan det befruktade ägget har förts in i kvinnans kropp. Flera remissinstanser, bl.a. *Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg* och *Sveriges läkarförbund*, kritiserar förslaget och framhåller att den föreslagna ändringen på ett olyckligt sätt kan komma att drabba det mottagande paret eller den mottagande ensamstående kvinnan. Vid en befruktning utanför kroppen befruktas ofta fler ägg än det som omedelbart används. Dessa ägg kan i nuläget användas för ny behandling eller syskonförsök i den mottagande familjen. Om utredningens förslag genomförs och donatorn återkallar sitt samtycke, skulle dock äggen behöva destrueras. Regeringen delar remissinstansernas uppfattning att detta framstår som olyckligt, särskilt i de fall ett återinförande av frysförvarade befruktade ägg, på grund av det behandlade parets eller den behandlade kvinnans ålder, är den enda möjligheten till föräldraskap. Sammantaget anser regeringen att det inte finns tillräckliga skäl att ändra den nuvarande regleringen om återkallelse av samtycke. En donator av könsceller bör även fortsättningsvis endast ha möjlighet att återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett.

Könsceller från en donator som avlidit

Av lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. framgår att ägg eller spermier från en avliden donator inte får användas för befruktning. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter får ett befruktat ägg inte heller användas för behandling om det ägg eller de spermier som använts vid befruktningen kommer från en avliden donator. Utredningen föreslår, utan att närmare redogöra för vilka överväganden som gjorts beträffande konsekvenserna av förbudet, att förbudet mot att använda befruktade ägg om en donator har avlidit ska tas in i lag. Förslaget ifrågasätts av flera av remissinstanserna, bl.a. *Jämtlands läns landsting* och *RFSU*, som menar att det, i vart fall under vissa förutsättningar, bör vara tillåtet att använda befruktade ägg om äggdonatorn eller spermiedonatorn har avlidit.

Frågan om huruvida det ska vara möjligt att använda ett befruktat ägg för behandling när äggdonatorn eller spermiedonatorn har avlidit aktualiserar flera svåra etiska och juridiska intresseavvägningar. Utredningen har inte haft i uppdrag att se över frågan och regeringen

anser inte att det finns tillräckligt beredningsunderlag för att ta ställning till frågan i detta lagstiftningsärende. Det finns däremot, som *Socialstyrelsen* framhåller, skäl att i ett annat sammanhang överväga frågan ytterligare. Det bör därför inte nu genomföras några lagändringar.

Särskilda villkor för behandling med ett donerat befruktat ägg

Regeringen föreslår i avsnitt 4.1 att behandling ska få utföras med sådana befruktade ägg som har blivit över efter ett pars eller en ensamstående kvinnas IVF-behandling och som överlåts för användning vid andra personers behandlingar. För att ett donerat befruktat ägg ska få användas vid andra personers behandlingar bör det, som utredningen föreslår, uppställas vissa krav. För att tillgodose den inom hälso- och sjukvården centrala principen om informerat samtycke, bör en grundläggande förutsättning vara att det behandlade paret eller den ensamstående kvinnan skriftligen samtycker till att överblivna befruktade ägg förs in i en annan kvinna. Samtycket bör få återkallas fram till dess införande skett.

Ytterligare ett krav bör vara att någon i paret har bidragit med sina könsceller till det befruktade ägget. Om det befruktade ägget blivit över efter en ensamstående kvinnas behandling, bör det krävas att ägget är kvinnans eget. Enligt regeringens uppfattning är det, ur ett barnrättsperspektiv, inte lämpligt att barnet kan få genetiska syskon i ett obegränsat antal familjer. Att tillåta att ett befruktat ägg används för behandling om det redan tidigare har varit föremål för donation, s.k. vidare donation, skulle försvåra hälso- och sjukvårdens säkerställande av att äggdonatorer och spermiedonatorer inte ger upphov till barn i mer än ett begränsat antal familjer.

Utredningen föreslår som ytterligare krav för donation av befruktade ägg att båda personerna i paret, eller – om det befruktade ägget blivit över efter en ensamstående kvinnas behandling – kvinnan, är förälder till minst ett barn. *Smer* avstyrker förslaget och framhåller att det inte finns någon motsvarande bestämmelse om krav på föräldraskap vid en donation av könsceller. Enligt regeringen finns det dock en viktig skillnad mellan en donation av könsceller och en donation av befruktade ägg. I det sistnämnda fallet finns det alltid en egen historik av ofrivillig barnlöshet. Det framstår därför som angeläget att, så långt det är möjligt, undvika situationen att andra personer får barn med de ägg som har befruktats för ett visst pars eller en viss ensamstående kvinnas behandling samtidigt som paret förblir barnlöst eller den ensamstående kvinnan förblir barnlös. För att ett donerat befruktat ägg ska få användas vid andra personers behandlingar bör det därför krävas att båda personerna i paret, eller kvinnan, är förälder till minst ett barn.

Regeringen förutsätter att *Socialstyrelsen* ser över sina föreskrifter och allmänna råd i syfte att anpassa dem till de nya reglerna.

Bemyndigande

I dag framgår det av rekommendationer som Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram att en donator inte får ge upphov till barn i fler än sex familjer. Rekommendationerna är inte bindande och gäller inte heller privata vårdgivare. Frågan är av sådan natur att den bör regleras i

författning. Det bör därför enligt regeringen i lag införas ett bemyndigande för regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, att meddela föreskrifter om hur många barn en donator får ge upphov till.

Följdändringar

I 5 kap. lagen om genetisk integritet m.m. finns det särskilda bestämmelser om vilka åtgärder som får vidtas med befruktade ägg i forsknings- eller behandlingssyfte. Åtgärderna förutsätter att ett informerat samtycke hämtas in från de personer som har bidragit med det ägg och de spermier som använts vid befruktningen. I de fall behandlingen har genomförts med antingen ett donerat ägg eller donerade spermier, krävs även att samtycke hämtas in från den person i det behandlade paret som inte har bidragit med sina egna könsceller. Även den som inte har bidragit med ägg eller spermier kan ha ett intresse av att det befruktade ägget inte överlåts till forskning, t.ex. för att det ska sparas till en senare behandling, om den första misslyckas eller för att få fler barn senare (se prop. 2003/04:148 s. 55). Motsvarande krav på inhämtande av samtycken bör enligt regeringen gälla även vid överlåtelse till forskning av sådana befruktade ägg som består av både ett donerat ägg och donerade spermier, och sådana befruktade ägg som redan före överlåtelsen till forskningsändamål har varit föremål för en överlåtelse för andra personers behandlingar.

I 5 kap. i lagen om genetisk integritet m.m. finns det även särskilda bestämmelser om vilka åtgärder som får vidtas med ägg som varit föremål för somatisk cellkärnöverföring. I dag benämns den som donerar ägg eller kroppsceller för en sådan åtgärd som givare. Enligt regeringen bör en sådan person – i likhet med vad som föreslås beträffande den som donerar ägg eller spermier för en assisterad befruktning – i stället benämnas som donator.

4.4 Särskilda villkor om var en befruktning utanför kroppen med donerade könsceller ska få utföras

Regeringens förslag: Befruktning utanför kroppen med donerade könsceller ska få utföras även vid andra vårdinrättningar än universitetssjukhus.

Utredningens bedömning överensstämmer inte med regeringens förslag. Utredningen har inte särskilt övervägt frågan om huruvida fler vårdgivare ska få utföra befruktning utanför kroppen med donerade könsceller. Utredningen gör bedömningen att sådan behandling endast ska få utföras vid universitetssjukhus.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser delar bedömningen eller invänder inte mot den. *Socialstyrelsen* och *Svenska Sällskapet för Reproduktionsmedicin* anser dock att det saknas skäl att ställa upp begränsningar i frågan om vilken typ av vårdenheter som ska få utföra assisterad befruktning.

Rapportens förslag överensstämmer med regeringens. Förslaget i rapporten utgår dock från att en befruktning utanför kroppen endast får

genomföras om det finns en genetisk koppling mellan det blivande barnet och en av de tilltänkta föräldrarna.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslaget. *Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm* anser dock att behandling med donerade ägg huvudsakligen bör finnas kvar vid universitetssjukhusen. Flera remissinstanser, bl.a. *Statens medicinsk-etiska råd (Smer)*, *Blekinge läns landsting*, *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* och *Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi*, framhåller behovet av ett gemensamt register för könscellsdonatorer. Smer och Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi framhåller även vikten av att det finns tillräcklig kompetens vid de privata vårdinrättningar som kan komma att utföra dessa behandlingar.

Skälen för regeringens förslag: En insemination med donerade spermier får i dag utföras vid offentligt finansierade sjukhus, och med tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg även vid andra vårdinrättningar. Detsamma gäller för en befruktning utanför kroppen med det behandlade paret egna könsceller. En befruktning utanför kroppen som ska utföras med ett donerat ägg eller med donerade spermier får dock endast utföras vid de sjukhus som har sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning, de s.k. universitetssjukhusen.

Att tillåta befruktning utanför kroppen med donerade könsceller vid fler vårdinrättningar skulle förbättra förutsättningarna för att hjälpa ofrivilligt barnlösa. Det är dock viktigt att en befruktning utanför kroppen med donerade könsceller kan utföras under former som ger goda möjligheter till tillförlitlig kontroll, uppföljning och utvärdering. När sådana behandlingar först blev tillåtna ansågs det därför motiverat att ställa särskilda krav på tillgång till kompetens och forskning, något som endast universitetssjukhusen bedömdes kunna erbjuda. Avsikten var dock att efter en viss initialperiod överväga om behandlingarna skulle få utföras även vid andra vårdinrättningar (prop. 2001/02:89 s. 50 och 51).

Av Socialstyrelsens rapport framgår att det i dag inte finns några skillnader i förlossningsfrekvens, flerbörder och graviditetsutfall mellan universitetssjukhus och andra vårdinrättningar. Det finns vidare, bl.a. genom kvalitetsregistret för assisterad befruktning, goda förutsättningar för tillförlitlig kontroll, uppföljning och utvärdering ur medicinskt och psykosocialt perspektiv för barn, föräldrar och donatorer. Regeringen instämmer därför i Socialstyrelsens bedömning att det inte längre finns skäl att begränsa de vårdgivare som får utföra en befruktning utanför kroppen med ett donerat ägg eller donerade spermier till universitetssjukhusen. Sådana behandlingar bör således, med tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg, få utföras även vid andra vårdinrättningar.

Socialstyrelsen och *Svenska Sällskapet för Reproduktionsmedicin* anser att andra vårdinrättningar än universitetssjukhusen även bör få utföra befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller. Enligt regeringen är det angeläget att det finns goda möjligheter för ofrivilligt barnlösa att få behandling. Begränsningar av vilka vårdgivare som får utföra en viss behandling bör upprätthållas endast om de är motiverade utifrån kraven på tillförlitlig kontroll, uppföljning och utvärdering. Utifrån ett medicinskt perspektiv finns det inte några skillnader mellan en befruktning utanför kroppen med ett donerat ägg och en befruktning

utanför kroppen med enbart donerade könsceller. När det gäller den särskilda prövningen är det, som flera remissinstanser påpekar, viktigt att det finns tillräcklig kompetens hos vårdgivaren för att kunna genomföra de psykosociala bedömningarna. Enligt regeringen bör även andra vårdinrättningar än universitetssjukhusen kunna leva upp till dessa högt ställda krav. Här fyller också tillsynsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, en viktig funktion. Sammantaget anser regeringen därför att även befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller, med tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg, bör få utföras vid andra vårdinrättningar än universitetssjukhus. Som regeringen konstaterar i avsnitt 4.1 är det upp till varje vårdgivare att avgöra om det ska vara möjligt för ett kvinnligt samkönat par att donera befruktade ägg till varandra inom paret utan att det är medicinskt motiverat.

Som flera remissinstanser, bl.a. *Smer* och *SKL*, framhåller, skulle det, när fler vårdinrättningar får möjlighet att utföra befruktning utanför kroppen med donerade könsceller, finnas fördelar med ett gemensamt register för könscellsdonatorer. Det handlar bl.a. om att underlätta en tillförlitlig uppföljning av donatorer. Det är dock inte möjligt att inom ramen för detta lagstiftningsärende ta ställning till om ett register för könscellsdonatorer bör upprättas.

Regeringen förutsätter att Socialstyrelsen ser över sina föreskrifter och allmänna råd i syfte att anpassa dem till att fler vårdgivare kan få möjlighet att utföra befruktning utanför kroppen med donerade könsceller.

4.5 Frysförvaringstiden för befruktade ägg

Regeringens förslag: Ett befruktat ägg ska få förvaras i fryst tillstånd i högst tio år.

Utredningens förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser tillstyrker förslaget eller har inga invändningar mot det. *Socialstyrelsen* anser att möjligheten för myndigheten att medge en ytterligare förlängning av frystiden bör ändras på så sätt att det i stället för synnerliga skäl ska räcka med särskilda skäl. *Sveriges läkarförbund* anser att det behövs en övre gräns för hur gammal en kvinna får vara för att fortsatt frysförvaring ska tillåtas, motsvarande den högsta åldern för när embryon får återföras.

Skälen för regeringens förslag: Befruktade ägg får i dag förvaras i fryst tillstånd i högst fem år. Om det finns synnerliga skäl får dock Socialstyrelsen för särskilda fall medge att frysförvaringstiden förlängs.

Som utredningen påpekar har antalet dispensansökningar till Socialstyrelsen ökat de senaste åren, vilket tyder på att det finns ett behov av en längre frysförvaringstid för befruktade ägg. När det, som regeringen föreslår i avsnitt 4.1 och 4.3, blir tillåtet med donation av befruktade ägg och behandling med sådana ägg, kommer behovet sannolikt att bli ännu större. Av avsnitt 4.3 framgår att den eller de personer till vars behandling det befruktade ägget ursprungligen skulle användas måste ha minst ett barn för att ägget ska få överlåtas till någon annans befruktning utanför kroppen. För att ett par eller en ensamstående kvinna ska hinna

med sin egen familjebildning och därefter ha möjlighet att överlåta överblivna befruktade ägg till någon annans behandling, kommer det i många fall att krävas en längre frysförvaringstid än fem år. Enligt forskningen finns det inte något som tyder på att en längre frysförvaringstid innebär ökade medicinska risker för de blivande barnen. Mot denna bakgrund bör tiden för frysförvaring av befruktade ägg, som utredningen föreslår, förlängas till tio år. Med en längre frysförvaringstid finns det inte anledning att också utöka utrymmet för Socialstyrelsen att medge ytterligare förlängning av frysförvaringstiden.

Det finns inte någon lagreglerad åldersgräns för när frysta befruktade ägg inte längre får återföras. Det är därför inte lämpligt att, som *Sveriges läkarförbund* förespråkar, införa en övre gräns för hur gammal kvinnan får vara för att fortsatt frysförvaring ska tillåtas. Det står dock varje vårdgivare fritt att upplysa sina patienter om de åldersgränser de tillämpar för återföring av frysta befruktade ägg.

4.6 Barnets rätt till information om sitt ursprung

Regeringens förslag: Om den som har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård, och som har uppnått tillräcklig mognad, begär det ska uppgifter om honom eller henne tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om donatorn. Även begäran, som ska vara skriftlig, ska tas in i den särskilda journalen.

Den som har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller, och som har uppnått tillräcklig mognad, ska ha rätt att ta del av uppgifter som finns antecknade i en särskild journal och som avser andra personer som har tillkommit med könsceller från samma donator.

En förälder ska, så snart det är lämpligt, upplysa barnet om att han eller hon har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller.

Utredningens förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens. Utredningen lämnar dock inte något förslag om att en förälder, så snart det är lämpligt, ska vara skyldig att upplysa barnet om att han eller hon har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslagen eller har inga invändningar mot dem. *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)* och *Rädda barnen* anser att det bör införas en lagreglerad informationsplikt för föräldrarna. *Barnombudsmanen* anför att det, för att säkerställa barnets rätt till sitt ursprung, bör antecknas i folkbokföringen att barnet har tillkommit genom en assisterad befruktning. *Malmö kommun* och *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* avstyrker förslaget att barnet vid lämplig ålder ska kunna lämna sitt samtycke till att uppgifter om honom eller henne tas in i den särskilda journal som upprättats om donatorn. *Föreningen Femmis* anser att det ska vara möjligt för hel- och halvgenetiska syskon att ha kontakt med varandra under uppväxten om vårdnadshavarna önskar det.

Skälen för regeringens förslag: Ett barn har enligt barnkonventionen en rätt till kunskap om sitt genetiska ursprung. Den som har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård, och som har uppnått tillräcklig mognad, har därför rätt att ta del av sådana uppgifter om donatorn som antecknats i sjukhusets särskilda journal. Om en person har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom en sådan behandling, kan personen vända sig till socialnämnden. Nämnden är då skyldig att hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

Reglerna om barnets rätt till information om sitt genetiska ursprung bör gälla också för barn som tillkommer genom en befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller. Barnet bör således även vid en sådan behandling ha rätt att ta del av de uppgifter om äggdonatorn och spermiedonatorn som antecknats i sjukhuset särskilda journaler. Frågan är om dessa bestämmelser är tillräckliga för att tillgodose barnets rätt till kunskap om sitt ursprung.

Som *MFoF* påpekar är barnets rätt och möjlighet att få information om sitt ursprung i stor utsträckning avhängig föräldrarnas inställning till att berätta om hans eller hennes tillkomst. Om barnet har tillkommit efter en behandling utomlands, kan föräldrarnas inställning vara helt avgörande. De flesta föräldrar är numera väl medvetna om betydelsen av att barnet får information om sitt ursprung och väljer att berätta för barnet att han eller hon kommit till genom en assisterad befruktning med donerade könsceller. Det finns dock ett värde i att bekräfta en sådan ordning och tydliggöra att alla barn som tillkommit genom assisterad befruktning ska ha rätt att få information om att donerade könsceller har använts. Regeringen delar *MFoF*:s och *Rädda barnens* bedömning att barnets rätt till kunskap om sitt ursprung bör komma till uttryck genom en skyldighet för föräldrarna att, så snart det är lämpligt, berätta för barnet att han eller hon tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller. En liknande skyldighet att berätta om ett barns ursprung har redan föreslagits för adoptivföräldrar i lagrådsremissen *Modernare adoptionsregler*, beslutad den 7 december 2017. Lagrådet har i sitt yttrande över remissen lämnat vissa synpunkter på utformningen av den föreslagna bestämmelsen. Regeringen ska i den kommande propositionen ta ställning till hur bestämmelsen som rör adoptivbarn ska utformas. Avsikten är att bestämmelsen om barn som tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller ska utformas på motsvarande sätt.

Forskningen tyder på att det bästa för barnet är om det är föräldrarna som berättar för barnet om hans eller hennes tillkomst. Regeringen delar därför inte *Barnombudsmannens* uppfattning att en anteckning bör göras i folkbokföringen om att barnet har tillkommit genom en assisterad befruktning. En sådan ordning skulle göra det möjligt för ett barn att få information om sitt genetiska ursprung av andra personer än sina föräldrar och vid en tidpunkt som kanske inte är lämplig.

Det finns i dag inget enkelt sätt för den som tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller att få information om andra personer som tillkommit genom könsceller från samma donator. Forskningen talar dock för att information om genetiska syskon ofta kan vara lika viktig som information om de genetiska föräldrarna. Enligt

Malmö kommun och SKL innebär en ordning som underlättar för ett barn att hitta genetiska syskon att man förringar de rättsliga och sociala släktrelationerna till förmån för de genetiska. Att underlätta för barn att få kunskap om sitt genetiska ursprung innebär dock inte någon värdering av det genetiska föräldraskapet i förhållande till det sociala och juridiska. Som framgår av avsnitt 4.1, konstaterar regeringen att det inte är avgörande för ett barns uppväxtvillkor att det finns en genetisk koppling mellan barnet och föräldrarna. Det går dock inte att bortse från att det för många människor är viktigt med vetskap om det genetiska ursprunget och att kunskap om genetiska syskon kan vara lika värdefull som kunskap om en genetisk förälder. Regeringen delar därför utredningens bedömning att det bör vara möjligt för den som har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller att skriftligen begära att uppgifter om honom eller henne antecknas i donatorns särskilda journal. Personen bör också ha rätt att ta del av de uppgifter som finns antecknade i en sådan journal och som avser genetiska syskon. Liksom när det gäller möjligheten att ta del av information om donatorn bör det dock krävas att personen har uppnått tillräcklig mognad.

Det är det barn som tillkommit genom behandlingen, och inte barnets föräldrar, som har rätt till information om barnets genetiska ursprung. Föräldrarna har visserligen en skyldighet att berätta för barnet om hans eller hennes tillkomst, men det är barnet som avgör om han eller hon vill ta reda på donatorns eller eventuella genetiska syskons identitet. Det är därför inte lämpligt att, som *Föreningen Femmis* förespråkar, ge barnets vårdnadshavare tillgång till information om donatorer och genetiska syskon för att barnet ska kunna ha kontakt med genetiska syskon under uppväxten.

Regeringen förutsätter att Socialstyrelsen ser över sina föreskrifter och allmänna råd i syfte att anpassa dem till de nya reglerna.

4.7 Den rättsliga regleringen av föräldraskapet

Regeringens förslag: Om modern har genomgått en befruktning utanför kroppen ska det avgörande förhållandet för faderskap eller för föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken vara att moderns make eller sambo har samtyckt till behandlingen.

Regeringens bedömning: De föräldraskapsrättsliga regler som i dag gäller för barn som tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller bör också gälla för barn som tillkommit genom en befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller. Det innebär bl.a. att den kvinna som föder ett barn som tillkommit genom en sådan behandling ska anses som barnets mor.

Utredningens förslag och bedömning överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser tillstyrker förslagen och delar bedömningen eller har inga invändningar mot dem.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Syftet med en befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller är det samma som vid annan form av assisterad befruktning, nämligen att det

behandlade paret eller den behandlade ensamstående kvinnan ska bli föräldrar respektive förälder till barnet. De föräldraskapsrättsliga regler som i dag gäller för barn som har tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller bör därför också gälla för barn som tillkommit genom en befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller. Det innebär bl.a. att den kvinna som föder ett barn som har tillkommit genom en sådan behandling ska anses som barnets mor. Om behandlingen har utförts med samtycke av kvinnans make, registrerade partner eller sambo, bör han eller hon anses som barnets far respektive förälder enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken under förutsättning att det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen. I dag är det avgörande förhållandet för att faderskap eller föräldraskap ska uppstå att maken eller sambon har samtyckt till befruktningen av ägget. Ett sådant samtycke kommer inte att kunna lämnas vid en behandling med ett donerat befruktat ägg. Befruktningen kommer i dessa fall redan ha ägt rum när det blir aktuellt för kvinnans make eller sambo att samtycka till behandlingen. Enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. är det makens eller sambons samtycke till att det befruktade ägget förs in i kvinnans kropp som är det avgörande förhållandet för att en behandling ska få genomföras. Enligt regeringen är det rimligt att samma förhållande är avgörande också för att ett rättsligt faderskap eller föräldraskap ska uppstå. Om modern har genomgått en befruktning utanför kroppen bör det avgörande förhållandet för faderskap eller föräldraskap vara att moderns make eller sambo har samtyckt till behandlingen, dvs. även införandet av det befruktade ägget.

Om kvinnan är gift med en man bör vidare kvinnans make, liksom vid annan assisterad befruktning med donerade könsceller, anses som barnets far (1 kap. 1 § föräldrabalken). Om kvinnan inte är gift med en man eller faderskapspresumtionen har hävts, bör faderskap eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken i stället fastställas genom bekräftelse eller dom (1 kap. 3 § föräldrabalken). Om en ensamstående kvinna har genomgått behandlingen och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen, ska faderskap eller föräldraskap inte fastställas för barnet.

Faderskapet kan inte fastställas genom dom för en man som inom svensk hälso- och sjukvård donerat spermier. Detta bör gälla även för en man som inom svensk hälso- och sjukvård har bidragit med spermier till befruktningen av ett ägg som efter befruktningen överlåtits för någon annans behandling.

Regeringen förutsätter att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ser över sina föreskrifter och allmänna råd i syfte att anpassa dem till de nya reglerna.

5 Föräldraskap vid surrogatarrangemang i utlandet

5.1 Allmänna utgångspunkter

Regeringens bedömning: Det bör inte genomföras författningsändringar i syfte att underlätta för svenska medborgare att genomgå surrogatarrangemang i utlandet.

Utredningens bedömning överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser delar bedömningen eller invänder inte mot den. *Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL)* och *Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)* är dock kritiska till att utredningen inte lämnar förslag som syftar till att lösa de rättsliga problem som kan uppstå för barn som tillkommit genom surrogatarrangemang i utlandet och menar att detta inte är förenligt med principen om barnets bästa. *Statens medicinsk-etiska råd (Smer)* anser att det inte är acceptabelt att godta att barn i vissa fall riskerar att stå utan föräldrar och medborgarskap på grund av att den svenska lagstiftningen inte är anpassad för surrogatarrangemang. Enligt Smer väger barnets intresse av rättssäkerhet och trygghet tyngre än statens intresse av att motverka surrogatarrangemang i utlandet. *Föreningen för surrogatmödraskap* anser att utredningens bedömning inte är förenlig med principen om barnets bästa. *Sveriges kvinnolobby* förordar att det införs ett förbud mot surrogatmoderskap.

Skälen för regeringens bedömning: Surrogatmoderskap, även kallat värdmoderskap, innebär att en kvinna blir gravid med den uttalade avsikten att efter födelsen lämna över barnet till ett par eller en person som inte själv kan eller vill föda ett barn. Surrogatmoderskap kan vara antingen partiellt eller fullständigt. Vid partiellt surrogatmoderskap befruktas surrogatmoderns eget ägg av spermier från en av de tilltänkta föräldrarna eller från en donator. Vid fullständigt surrogatmoderskap förs ett befruktat ägg in och utvecklas i surrogatmoderns livmoder. Såväl ägg som spermier kommer antingen från de tilltänkta föräldrarna eller från utomstående donatorer. Ett surrogatmoderskap kan vidare vara altruistiskt eller kommersiellt. Ett kommersiellt surrogatmoderskap innebär att den födande kvinnan får en särskild ersättning för att hon agerar som surrogatmor som går utöver ersättningen för olika kostnader relaterade till graviditeten. Vid många kommersiella arrangemang betalas inte bara ersättning till surrogatmodern utan även till den klinik som genomför behandlingen och ibland även den organisation som förmedlar kontakten mellan de tilltänkta föräldrarna å ena sidan och surrogatmodern och kliniken å andra sidan.

Surrogatmoderskap aktualiserar flera komplicerade etiska och juridiska frågeställningar och intresseavvägningar, bl.a. i förhållande till den födande kvinnan och det blivande barnet. Internationellt finns det inte någon samsyn i frågan om huruvida det bör vara tillåtet att bli förälder genom ett surrogatarrangemang. Även inom EU finns det olika uppfattningar. I vissa länder, t.ex. Frankrike och Italien, är surrogat-

moderskap förbjudet. Andra länder, t.ex. Nederländerna och Förenade kungariket, tillåter altruistiskt surrogatmoderskap. Inget land inom EU tillåter dock uttryckligen kommersiella surrogatarrangemang. I Sverige är surrogatmoderskap inte uttryckligen förbjudet. Svensk lagstiftning medger dock inte att surrogatarrangemang genomförs inom svensk hälso- och sjukvård, och utredningen föreslår inte någon ändring i detta avseende. Regeringen har efter omsorgsfulla överväganden landat i att inte frångå utredningens bedömning.

Antalet internationella surrogatarrangemang har ökat under senare år. Även i Sverige har det blivit mer vanligt förekommande att ofrivilligt barnlösa åker utomlands för att få barn genom surrogatmoderskap. Som utredningen framhåller är de flesta surrogatarrangemang som genomförs utomlands kommersiella. Både i Sverige och internationellt finns en uppfattning om att människokroppen och dess delar inte bör ge upphov till vinning. Detta kommer bl.a. till uttryck i förbud mot handel med organ och könsceller. Ett kommersiellt surrogatmoderskap kan också vara svårförenligt med de förbud som finns mot handel med kvinnor och barn samt med andra regler som syftar till att tillgodose kvinnors och barns rättigheter på ett bra sätt. Det är därför enligt regeringen inte godtagbart att surrogatarrangemang äger rum för vinnings skull. Frågan om en eventuell särskild kriminalisering av surrogatmoderskap kan dock inte behandlas i detta lagstiftningsärende.

Genomförande av internationella surrogatarrangemang kan medföra problem av olika slag och omfattning. Till de mer allvarliga rättsliga problemen hör haltande föräldraskap och statslöshet för barnet. Problemet är bl.a. ett resultat av att länder har olika uppfattningar och regler om surrogatmoderskap.

Att alla barn i Sverige har rättsliga företrädare, även barn som har tillkommit genom surrogatmoderskap i utlandet, är viktigt. Utredningens kartläggning visar också att de barn i Sverige som tillkommit genom surrogatarrangemang i utlandet har fått en rättslig företrädare här och, när en förälder varit svensk medborgare, blivit svenska medborgare.

Några remissinstanser, bl.a. *RFSL* och *Smer*, anser att Sverige, när svenska medborgare genomgår surrogatarrangemang utomlands, har en långtgående skyldighet att säkerställa att det barn som tillkommit genom arrangemanget får rättsliga föräldrar i Sverige. Enligt barnkonventionen ska barnets bästa beaktas vid alla beslut som rör barn. Principen om barnets bästa kan dock, som utredningen framhåller, inte anses kräva att Sverige genomför mer omfattande författningsändringar eller vidtar andra ingripande åtgärder för att lösa alla problem som kan uppkomma när personer i Sverige får barn genom ett surrogatarrangemang i utlandet. Det är också svårt att förena åtgärder som syftar till att underlätta för svenska medborgare att genomgå kommersiella surrogatarrangemang i utlandet med inställningen att det inte är godtagbart med sådana arrangemang. Av utredningens kartläggning framgår att de svårigheter som uppkommit i Sverige till följd av internationella surrogatarrangemang framför allt har handlat om långa handläggningstider på grund av svenska myndigheters osäkerhet vid handläggningen av frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet. Inget barn i Sverige som tillkommit genom ett sådant arrangemang har dock blivit föräldralöst eller statslöst, utan alla barn har fått en rättslig företrädare här och, när en förälder varit

svensk medborgare, blivit svenska medborgare. Det finns inte heller någon möjlighet för Sverige att ensidigt lösa alla eventuella problem som kan uppkomma vid ett internationellt surrogatarrangemang. Vid gränsöverskridande surrogatarrangemang kan det även uppstå svårigheter till följd av lagstiftningen i det andra landet, och dessa kan – och bör – inte alltid åtgärdas genom svensk lagstiftning. Det är däremot viktigt att Sverige aktivt verkar för en samsyn i dessa frågor på internationell nivå, t.ex. inom ramen för det arbete som pågår i Haagkonferensen för internationell privaträtt i dessa frågor.

Sammantaget anser regeringen att det inte bör genomföras lagändringar enbart i syfte att underlätta för svenska medborgare att genomgå surrogatarrangemang i utlandet. Författningsändringar kan dock krävas av andra skäl, t.ex. för att den föräldraskapsrättsliga lagstiftningen ska stå i överensstämmelse med principen om barnets bästa. I det följande prövas om det av andra skäl är påkallat med ändringar i den föräldraskapsrättsliga regleringen.

5.2 Det bör inte införas en ny vägransgrund för utländska fastställelser av faderskap

Regeringens bedömning: Det bör inte införas någon ny grund för att vägra erkänna en utländsk fastställelse av faderskap.

Utredningens förslag överensstämmer inte med regeringens bedömning. Utredningen föreslår att det ska införas en ny grund för att vägra erkänna en utländsk fastställelse av faderskap. Enligt förslaget ska en utländsk fastställelse av faderskap inte gälla i Sverige om barnet har tillkommit genom en assisterad befruktning, behandlingen har utförts på någon annan person än den fastställda faderns make eller sambo och behandlingen har utförts med en annan mans spermier.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker utredningens förslag eller har inga invändningar mot det. *Statens medicinsk-etiska råd (Smer)*, *Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL)* och *Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)* är dock kritiska till förslaget och menar att möjligheterna att fastställa rättsliga föräldrar för barn som tillkommit efter ett surrogatarrangemang i utlandet borde utvidgas snarare än begränsas. *Svea hovrätt* och *Hovrätten över Skåne och Blekinge* ifrågasätter behovet av en ny vägransgrund och framhåller att bestämmelsen i enskilda fall kan leda till resultat som står i konflikt med barnets bästa. *Stockholms tingsrätt* anser att det närmare bör utredas om den föreslagna vägransgrunden står i strid med internationella förpliktelser och åtaganden som Sverige är bundet av. *Sveriges advokatsamfund* framhåller att det måste anses vara till barnets bästa att de personer som anses som barnets rättsliga föräldrar i det land där barnet fötts erkänns som barnets rättsliga föräldrar även i Sverige.

Skälen för regeringens bedömning: Det finns i Sverige inte några regler om moderskap till barn i internationella förhållanden. Avsaknaden av sådana bestämmelser har sin förklaring i att det i Sverige, liksom i

många andra länder, inte anses råda någon tvekan om vem som från barnets födelse i rättsligt hänseende ska anses som barnets mor. Här gäller nämligen principerna ”mater semper certa est” (det är alltid säkert vem som är mor) eftersom ”mater est quam gestatio demonstrat” (modern är den som föddandet utvisar). Den kvinna som föder barnet ska alltså alltid anses som barnets mor. Dessa principer har tillämpats av svenska myndigheter även vid surrogatarrangemang i utlandet.

När det gäller faderskap finns det särskilda regler som gäller i internationella förhållanden i bl.a. lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor. Dessa bestämmelser gäller även vid surrogatarrangemang i utlandet.

Av utredningens kartläggning framgår att det förekommer att faderskapet till barn som tillkommit genom surrogatarrangemang fastställs genom bekräftelse eller avgörande i domstol i barnets födelseland. En utländsk fastställelse av faderskap genom bekräftelse eller domstolsavgörande gäller enligt 7 och 8 §§ lagen om internationella faderskapsfrågor som huvudregel i Sverige. Det finns dock vissa möjligheter för svenska myndigheter att vägra erkännande. Bland annat ska erkännande vägras om den utpekade fadern inte har fått rimliga möjligheter att föra sin talan i den utländska rättegången, om det pågår en rättegång om faderskapet eller föräldraskapet enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken i Sverige eller om den utländska fastställelsen strider mot en svensk fastställelse om faderskap eller föräldraskap. Det finns också en möjlighet för svenska myndigheter att vägra att erkänna en utländsk fastställelse av faderskap om det skulle vara uppenbart oförenligt med grunderna för den svenska rättsordningen att erkänna den (ordre public).

Utredningen föreslår att svenska myndigheter även ska vägra att erkänna en utländsk fastställelse av faderskap när barnet har tillkommit genom en assisterad befruktning, behandlingen har utförts på någon annan person än den fastställda faderns make eller sambo och behandlingen har utförts med en annan mans spermier. Förslaget innebär att svenska myndigheter alltid skulle vägra att erkänna en utländsk fastställelse av faderskap om barnet har tillkommit genom ett surrogatarrangemang och den man som fastställelsen avser inte är barnets genetiska far.

Regeringen konstaterar att utgångspunkten i dag är att utländska fastställelser av faderskap gäller i Sverige. De möjligheter som finns att vägra erkännande är i huvudsak av processrättslig karaktär och syftar främst till att skydda den utpekade fadern från allvarigare brister i det utländska förfarandet och att undvika förekomsten av konkurrerande fastställelser. Den föreslagna vägransgrunden innebär ett avsteg från dessa principer. Enligt regeringen är det inte möjligt att överblicka konsekvenserna av en sådan ändring utan ytterligare utredning. Förslaget kritiserar också av flera remissinstanser, bl.a. *Svea hovrätt* och *Hovrätten över Skåne och Blekinge*, som framhåller att det kan leda till resultat som står i konflikt med barnets bästa. Den föreslagna vägransgrunden bör mot denna bakgrund, enligt regeringen, inte införas.

5.3 Utökade möjligheter för socialnämnder och domstolar att fastställa faderskap enligt svensk lag

Regeringens förslag: Behörigheten för socialnämnder att fastställa faderskap ska utökas. Den utökade behörigheten innebär att faderskap kan fastställas genom bekräftelse av faderskapet under medverkan av en svensk socialnämnd även när socialnämnden inte har någon utredningsskyldighet, under förutsättning att barnet har sin hemvist utomlands, fastställelsen avser en man som har sin hemvist i Sverige, grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier och barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo. Svensk lag ska tillämpas.

Sådana ärenden om fastställande av faderskap ska handläggas av socialnämnden i den kommun där den man som ska fastställas som far är folkbokförd.

Svenska domstolar ska i större utsträckning tillämpa svensk lag i mål om fastställande av faderskap. Svensk lag ska tillämpas även om barnet har sin hemvist i ett annat land, under förutsättning att fastställelsen avser en man som har sin hemvist i Sverige, grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier och barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo.

En talan om hävande av faderskapet för en man som på grund av faderskapspresumtionen ska anses som barnets rättsliga far ska få tas upp i svensk domstol tillsammans med en talan om fastställande av faderskap för den genetiska fadern. Målen ska handläggas i samma rättegång. Svensk lag ska tillämpas.

Socialnämnden i den kommun där den man som ska fastställas som far är folkbokförd ska ha möjlighet att föra barnets talan i domstol.

Utredningens förslag överensstämmer delvis med regeringens. Utredningen föreslår dock att det ska införas en särskild regel om svenska domstolars behörighet att ta upp mål om fastställande av faderskap när barnet har sin hemvist i ett annat land, fastställelsen avser en man med hemvist i Sverige, grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier och barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo. Vidare lämnar utredningen inte något förslag om att socialnämnden i den kommun där den man som ska fastställas som far är folkbokförd ska ha möjlighet att föra barnets talan i domstol.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslagen eller har inga invändningar mot dem. *Stockholms tingsrätt* och *Helsingborgs tingsrätt* anser dock att det bör förtydligas vilken socialnämnd som har behörighet att föra barnets talan i domstol i fall då den nya behörighetsgrunden är tillämplig. *Sveriges kommuner och landsting (SKL)* framhåller att socialnämndens prövning av sin behörighet kan innebära komplicerade ställningstaganden, bl.a. innefattande tolkning av surrogatavtal och tolkning av ett annat lands lagstiftning för att avgöra

om barnet i hemvistlandet har andra rättsliga föräldrar. Vidare är det enligt SKL inte rimligt att socialnämnden ska stå för de kostnader som kan följa med en DNA-undersökning i utlandet.

Skälen för regeringens förslag

Det finns ett behov av att förenkla möjligheterna att i Sverige fastställa faderskapet för barnets genetiska far efter ett surrogatarrangemang i utlandet

Som framgår av avsnitt 5.2 gäller som huvudregel en utländsk fastställelse av faderskap genom bekräftelse eller domstolsavgörande i Sverige. Av utredningens kartläggning framgår dock att det är vanligt att faderskapet till barn som tillkommit genom surrogatarrangemang i utlandet fastställs i barnets födelseland genom att en anteckning om faderskapet görs i barnets födelsebevis. En sådan anteckning är varken en bekräftelse eller ett domstolsavgörande och kan därför inte läggas till grund för ett rättsligt faderskap i Sverige. För att faderskapet för barnet ska kunna fastställas i Sverige krävs i dessa fall att den tilltänka fadern bekräftar faderskapet under medverkan av en socialnämnd eller att en talan om fastställande av faderskapet väcks i svensk domstol.

Enligt 3 § lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor kan faderskapet till ett barn fastställas genom bekräftelse av faderskapet under medverkan av en socialnämnd, om nämnden är skyldig att utreda faderskapet enligt 2 kap. 1 eller 9 § föräldrabalken. Sådan utredningskyldighet finns således bara när barnet har sin hemvist i Sverige. Som utgångspunkt bör den som är bosatt i en viss stat anses ha sin hemvist där, om bosättningen med hänsyn till vistelsens varaktighet och omständigheterna i övrigt måste anses stadigvarande (se prop. 1984/85:124 s. 40–42 och 7 kap. 2 § lagen [1904:26 s.1] om vissa internationella rättsförhållanden rörande äktenskap och förmynderskap). Ett barn som tillkommer genom ett surrogatarrangemang i utlandet anses således i regel ha sin hemvist i sitt födelseland. Detta innebär att svenska socialnämnder i dag vanligtvis inte kan medverka vid fastställande av faderskap efter ett surrogatarrangemang i utlandet.

Av 4 § lagen om internationella faderskapsfrågor följer att mål om faderskap får tas upp av svensk domstol bl.a. om barnet har sin hemvist i Sverige eller om talan förs mot en man som har sin hemvist i Sverige. Detta innebär att svensk domstol är behörig att pröva en talan om fastställande av faderskap för ett barn som har tillkommit genom ett surrogatarrangemang i utlandet när den man som ska fastställas som far har sin hemvist i Sverige. Enligt 5 § lagen om internationella faderskapsfrågor ska en sådan talan prövas enligt lagen i den stat där barnet har sin hemvist när målet avgörs i första instans. Ett barn som har tillkommit genom ett surrogatarrangemang i utlandet är normalt kvar i sitt födelseland till dess att svensk domstol har fastställt faderskapet för barnet, vilket innebär att svensk domstol i regel ska tillämpa lagen i barnets födelseland. Enligt utredningens kartläggning har inte alla länder som erbjuder internationella surrogatarrangemang en lagstiftning som tydligt reglerar de föräldraskapsrättsliga konsekvenserna av sådana arrangemang. I de fall lagstiftning finns innebär den dock vanligtvis att

det är den tilltänka fadern som ska anses som barnets far och inte surrogatmoderns eventuella make eller sambo.

En utgångspunkt för den föräldraskapsrättsliga regleringen i Sverige är att ett barns genetiska far ska kunna fastställas som barnets rättsliga far när det inte finns någon annan man som ska anses som barnets far, eller en kvinna som ska anses som barnets förälder. Som framgår ovan innebär också de regler som gäller i internationella förhållanden att det i de allra flesta fall är möjligt att fastställa barnets genetiska far som barnets rättsliga far även efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Så har också skett i de fall utredningen har kännedom om.

Enligt regeringen är det viktigt att reglerna för fastställande och erkännande av faderskap i internationella förhållanden är effektiva och förutsägbara. När det handlar om att fastställa faderskapet för ett barns genetiska far bör reglerna vara utformade så att eventuella svårigheter att fastställa faderskapet begränsas. Särskilt i de fall då ett barn i hemvistlandet saknar andra rättsliga föräldrar än de tilltänka föräldrarna framstår det som otillfredsställande att tidsutdräkt uppstår på grund av längre handläggningstider i domstol eller på grund av att det i barnets födelse-land inte finns någon tydlig rättslig reglering avseende faderskapet som svenska domstolar kan tillämpa. Regeringen delar därför utredningens bedömning att det finns skäl att förenkla möjligheterna att fastställa faderskap i dessa situationer.

Utökad behörighet för socialnämnder att fastställa faderskap enligt svensk lag

Ett barn som har tillkommit genom surrogatmoderskap i utlandet måste i dag – i de fall det inte finns någon utländsk fastställelse av faderskapet som erkänns i Sverige – väcka en talan om fastställande av faderskap i svensk domstol för att få en rättslig far i Sverige. Det krävs alltså att barnet genom sin ställföreträdare initierar en sådan process. En ur barnets perspektiv bättre ordning vore enligt regeringen att det blir möjligt för den genetiska fadern att bekräfta faderskapet under medverkan av socialnämnd. En sådan process skulle kunna initieras av den man som vill fastställas som far och bör i många fall vara mer effektiv än ett domstolsförfarande eftersom en faderskapsbekräftelse – även om den inte bör godkännas av socialnämnden förrän barnet är fött – kan upprättas före barnets födelse. Frågan är då om det är praktiskt möjligt för socialnämnden att medverka vid fastställande av faderskap för ett barn med hemvist i ett annat land och om det, med hänsyn till allmänna internationellt privat- och processrättsliga principer på området, är lämpligt att utsträcka socialnämndens behörighet till sådana situationer.

Det krävs normalt ingen omfattande utredning för att kunna fastställa ett barns genetiska far som hans eller hennes rättsliga far. I regel är det tillräckligt att det har utförts en rättsgenetisk undersökning, att resultatet av den undersökningen ger ett mycket starkt stöd för att mannen är barnets genetiska far och att det finns uppgifter från mannen och den kvinna som har fött barnet – samt i förekommande fall även hennes eventuella make – som stöder resultatet. En rättsgenetisk undersökning kan i regel genomföras i barnets hemvistland, och socialnämnden har möjlighet att begära hjälp av utlandsmyndigheterna för att genomföra

denna (3 kap. 17 § förordningen [2014:115] med instruktion för utrikesrepresentationen). Regeringen bedömer därför att det är praktiskt möjligt för socialnämnder att handlägga dessa ärenden på distans.

Att ge socialnämnder behörighet att medverka vid fastställande av faderskap för ett barn som inte har sin hemvist i Sverige innebär, som utredningen påpekar, ett avsteg från de allmänna principer som ligger bakom den nuvarande begränsningen av socialnämndens behörighet vid handläggning av faderskapsfrågor med internationell anknytning. Syftet med den utvidgade behörigheten är dock att förenkla den svenska fastställelsen av den genetiska fadern som rättslig far och att bekräfta det som redan gäller i barnets hemvistland. Det finns således inte någon risk för att den utvidgade behörigheten kommer i konflikt med utländska intressen i frågan. Regeringen anser därför att det är motiverat att göra ett sådant avsteg. Liksom i andra fall när faderskap fastställs under medverkan av socialnämnd bör svensk lag tillämpas. Av samma skäl som beträffande den utökade behörigheten bedöms även detta vara förenligt med allmänna internationellt privat- och processrättsliga principer.

Enligt *SKL* kan socialnämndens prövning av sin behörighet innebära komplicerade ställningstaganden. De uppgifter som nämnden behöver för att pröva sin behörighet bör dock i regel kunna hämtas in genom mannen och hans eventuella partner, surrogatmodern och hennes eventuella partner eller genom berörda utlandsmyndigheter. Flera av de länder i vilka internationella surrogatarrangemang erbjuds har också en tydlig reglering av de föräldraskapsrättsliga konsekvenserna av ett sådant arrangemang. Sammantaget anser regeringen att fördelarna med en ordning som möjliggör för socialnämnden att fastställa faderskap i dessa fall överväger de eventuella svårigheter som nämnden kan behöva hantera vid prövningen av sin behörighet.

Sammanfattningsvis bör därför socialnämnders behörighet att medverka vid fastställande av faderskap enligt svensk lag utökas till att omfatta även situationer när socialnämnden inte har någon utredningsskyldighet, om barnet har sin hemvist i ett annat land, fastställelsen avser en man som har sin hemvist i Sverige, grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier och barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo.

Enligt *SKL* bör socialnämnden inte stå för de kostnader som kan följa med en rättsgenetisk undersökning i utlandet. Regeringen anser dock att det är rimligt att nämnden – liksom i andra fall när en rättsgenetisk undersökning behöver hämtas in för att fastställa faderskap – står för kostnaden för en sådan undersökning.

Ärenden om fastställande av faderskap för barn som har sin hemvist i Sverige handläggs av den kommun där barnet är folkbokfört (2 kap. 1 och 2 §§ föräldrabalken). I de fall socialnämndens nu utökade behörighet aktualiseras har barnet dock sin hemvist i utlandet, medan den man som ska fastställas som far har sin hemvist i Sverige. Det är därför lämpligt att dessa ärenden handläggs av socialnämnden i den kommun där den man som ska fastställas som far är folkbokförd.

Att socialnämnders behörighet utökas kan komma att innebära att de framöver kommer att handlägga fler faderskapsärenden med internationell anknytning. Det är angeläget att undvika att två motstridiga

avgöranden blir gällande i Sverige. Som utredningen föreslår bör det därför införas en uttrycklig bestämmelse om att socialnämnden inte får godkänna en bekräftelse av faderskapet eller föräldraskapet enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken till ett barn om det utomlands pågår en rättegång om faderskapet. En motsvarande bestämmelse finns redan beträffande socialnämndens handläggning av faderskapsärenden med nordisk anknytning (4 § lagen [1979:1001] om erkännande av nordiska faderskapsavgöranden).

Utökade möjligheter för svensk domstol att fastställa faderskap enligt svensk lag

Utredningen föreslår att behörigheten för svenska domstolar att fastställa faderskap enligt svensk lag ska utökas. Enligt utredningen bör det införas en särskild regel om svenska domstolars behörighet att ta upp mål om fastställande av faderskap i situationer där barnet har sin hemvist i ett annat land, om fastställelsen avser en man med hemvist i Sverige, grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit genom mannens spermier och barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo. Utredningen föreslår också en regel om att svensk lag ska tillämpas i dessa mål. Som framgår ovan är dock svenska domstolar redan i dag behöriga att handlägga mål om faderskap när talan förs mot en man som har sin hemvist i Sverige. Det finns därför inte något behov av en kompletterande bestämmelse om svensk domstols internationella behörighet. Däremot ska domstolen i dag som huvudregel tillämpa lagen i barnets födelseland och inte svensk lag. Regeringen delar utredningens bedömning att det är lämpligt att domstolen i stället tillämpar svensk lag i dessa mål. Eftersom socialnämnder kommer att tillämpa svensk lag i sin handläggning av sådana faderskapsärenden är det rimligt att svenska domstolar tillämpar samma rättsordning. Det bör också innebära att handläggningstiden i domstolen många gånger kan bli kortare. Som utredningen påpekar innebär en sådan ordning ett avsteg från allmänna internationellt privat- och processrättsliga principer. Ett sådant avsteg bedöms dock enligt regeringen, på motsvarande sätt som när det gäller socialnämndernas tillämpning, vara motiverat.

Sammanfattningsvis anser regeringen således att det bör införas en särskild bestämmelse om att svensk lag ska tillämpas även när barnet har sin hemvist i ett annat land, om fastställelsen avser en man som har sin hemvist i Sverige, grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier och barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo.

Ett resultat av att svensk lag görs tillämplig är att surrogatmoderns make, i de fall hon är gift med en man, enligt presumtionen i 1 kap. 1 § föräldrabalken kommer att anses som barnets far. För att den genetiska fadern ska kunna fastställas som rättslig far måste först faderskapet för surrogatmoderns make hävas. Det bör därför vara möjligt att, under ovan angivna förutsättningar, i samma rättegång som talan om fastställande av faderskap ta upp en talan om hävande av faderskapet för surrogatmoderns make. Om målet om fastställande av faderskap avslutas genom

ett beslut om avvisning eller avskrivning, bör målet om hävande av faderskap avskrivas. I dessa fall finns det inte längre något beaktansvärt svenskt intresse av en hävningstalan. Om en domstol har hävt faderskapet för surrogatmoderns make och fastställt faderskapet för barnets genetiska far, bör överinstansen, oavsett vem som har överklagat avgörandet, alltid pröva frågan om fastställande av faderskap. En annan ordning skulle kunna innebära att två motstridiga avgöranden blir gällande.

Stockholms tingsrätt och *Helsingborgs tingsrätt* framhåller att det bör tydliggöras vilken socialnämnd som har behörighet att föra barnets talan när faderskap ska fastställas i domstol efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Enligt regeringen bör det vara den socialnämnd som har möjlighet att medverka vid en fastställelse av faderskapet genom bekräftelse som också har möjlighet att föra barnets talan i domstol, dvs. socialnämnden i den kommun där den man som ska fastställas som far är folkbokförd. Detta bör komma till uttryck i lag. Det bör även det förhållandet att socialnämnden har möjlighet att föra barnets talan i domstol efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Socialnämndens möjlighet att föra barnets talan bör inte avse bara talan om fastställande av faderskap, utan – för att möjliggöra fastställande av faderskap i de fall surrogatmodern är gift – också talan om hävande av faderskap för surrogatmoderns make.

5.4 Reglerna om adoption bör inte ändras

Regeringens bedömning: Reglerna om styvbarnsadoption bör inte ändras.

Utredningens bedömning överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser delar bedömningen eller invänder inte mot den. *Statens medicinsk-etiska råd (Smer)*, *Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL)* och *Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)* anser dock att det är problematiskt att en genetisk far som fastställts som rättslig förälder kan hindra den andra tilltänkta föräldern från att adoptera barnet. *Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet* och *Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* anser att kravet på att en vårdnadshavare måste samtycka till adoption, när ett barn tillkommit genom ett surrogatarrangemang och det finns en genetisk koppling mellan den andra föräldern och barnet, bör tas bort. *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* och *Diskrimineringsombudsmannen* anser att frågan om styvbarnsadoption bör utredas vidare.

Skälen för regeringens bedömning: En adoption innebär att det skapas ett familjerättsligt förhållande mellan adoptivföräldern och adoptivbarnet. Genom adoptionen betraktas adoptivbarnet i rättsligt hänseende som adoptivföräldrarnas barn och inte som barn till sina tidigare föräldrar. Genom adoptionen övergår vårdnaden om barnet och skyldigheten att försörja barnet till adoptivföräldern. Den som är gift (eller registrerad partner) får adoptera den andra makens barn. Efter en sådan s.k. styvbarnsadoption anses barnet som makarnas gemensamma

och de blir alltså båda föräldrar och vårdnadshavare till barnet. Regeringen föreslår i lagrådsremissen Modernare adoptionsregler, beslutad den 7 december 2017, att detsamma ska gälla när en sambo adopterar den andra sambons barn.

För att åstadkomma ett rättsligt föräldraskap för en person som inte anses vara far enligt faderskapspresumtionen och inte heller kan åberopa eller utverka en giltig fastställelse krävs att denna person adopterar barnet. I svensk rätt finns det i dag inga regler om erkännande av utländska fastställelser av moderskap. För att en kvinna ska kunna bli mor till ett barn som tillkommit genom ett surrogatarrangemang i utlandet krävs det därför alltid att hon adopterar barnet. Flera remissinstanser, bl.a. *Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet* och *Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet*, anser att kravet på att en förälder som är vårdnadshavare ska samtycka till att hans eller hennes make adopterar barnet bör tas bort i de fall det finns en genetisk koppling mellan maken och barnet.

Reglerna om adoption bygger på att barnets föräldrar och den som ansöker om adoption som utgångspunkt är överens om att en adoption ska ske. Enligt 4 kap. 9 § föräldrabalken i sin lydelse enligt lagrådsremissen Modernare adoptionsregler, beslutad den 7 december 2017, krävs i regel en förälders samtycke om den som sökanden vill adoptera är under 18 år och föräldern är barnets vårdnadshavare. Samtycke behövs dock inte om föräldern är varaktigt förhindrad att samtycka till följd av en psykisk sjukdom eller något annat liknande förhållande, föräldern befinner sig på okänd ort eller det finns synnerliga skäl. Det finns enligt regeringen inte skäl att nu överväga ytterligare förändringar av reglerna om styvbarnsadoption.

5.5 Mer kunskap om frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet

Regeringens bedömning: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd bör ges i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd till myndigheter som kan komma att hantera frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet. Uppdraget bör även innefatta att undersöka huruvida, och i så fall på vilket sätt, dessa myndigheter bör förmedla kunskap till potentiella föräldrar.

Utredningens bedömning överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser delar bedömningen eller invänder inte mot den. *Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL)* och *Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)* invänder dock mot bedömningen eftersom en informationskampanj kan komma att leda till ökad stigmatisering av barn som tillkommit genom surrogatarrangemang i utlandet. Även *Socialstyrelsen* framhåller att det finns en risk för att information som syftar till att avråda från surrogatarrangemang bidrar till en allmän stigmatisering av barn och familjer som tillkommit på detta sätt. Socialstyrelsen anser

vidare att syftet med de föreslagna informationsinsatserna delvis är motstridigt och kan leda till etiska konflikter eftersom socialnämnderna samtidigt som de ska hjälpa blivande surrogatföräldrar att fastställa faderskap också bör avråda potentiella föräldrar från utländska surrogatarrangemang. Även *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)* uttrycker en farhåga inför den dubbla uppgift som skulle kunna följa med ett informationsuppdrag.

Skälen för regeringens bedömning: Enligt utredningens kartläggning finns det bristande kunskap hos de myndigheter som handlägger rättsliga frågor som kan uppkomma efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Detta har i vissa fall fått till följd att myndigheter tillämpar regelverket på olika sätt. I andra fall har det lett till långa handläggningstider.

Det är viktigt att de myndigheter som kommer i kontakt med frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet har god kännedom om relevanta regler och kan lämna korrekt information. Regeringen delar därför utredningens bedömning att det inom myndigheterna finns behov av ytterligare kunskap om frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet och att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd bör få i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag i dessa frågor. Några remissinstanser, bl.a. *RFSL* och *Socialstyrelsen*, uttrycker farhågor för att information i dessa frågor, och då särskilt information som riktar sig till potentiella föräldrar, kan leda till ökad stigmatisering av barn som tillkommit genom surrogatarrangemang i utlandet. Många potentiella föräldrar är väl insatta i de frågor som kan uppkomma i samband med ett surrogatarrangemang i utlandet. Det är dock viktigt att information finns tillgänglig för alla. Regeringen konstaterar i detta sammanhang att information från myndigheterna måste vara saklig. Barn som tillkommit efter surrogatarrangemang i utlandet ska inte behöva känna oro för stigmatisering. Detta är någonting som Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd måste beakta i sitt arbete med kunskapsstödet. Mot denna bakgrund bör myndighetens uppdrag bestå av två delar. Det bör omfatta dels att ta fram ett kunskapsstöd till de myndigheter som kan komma att hantera frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet, dels att undersöka huruvida, och i så fall på vilket sätt, dessa myndigheter bör förmedla kunskap och information till potentiella föräldrar. Regeringen avser att återkomma med ett sådant uppdrag.

6 Föräldraskap vid assisterad befruktning i egen regi eller i utlandet

Regeringens förslag: Reglerna om faderskap och föräldraskap efter assisterad befruktning i utlandet eller i egen regi ska vara desamma för olikkönade och samkönade par. Vid assisterad befruktning i utlandet ska samtycke av en man som inte är barnets genetiska far eller av en kvinna kunna utgöra grund för faderskap respektive föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken, under förutsättning att behandlingen har utförts vid en behörig inrättning och att barnet har rätt att ta del av

uppgifter om spermiedonatorn. Samtycke av en man som inte är barnets genetiska far ska inte längre kunna utgöra grund för faderskap vid en heminsemination.

Faderskap eller föräldraskap ska inte fastställas om en ensamstående kvinna har genomgått en assisterad befruktning i utlandet under förutsättning att behandlingen har utförts vid en behörig inrättning och att barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn. Däremot ska faderskap eller föräldraskap fastställas om en ensamstående kvinna har genomgått en heminsemination.

Utredningens förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslagen eller har inga invändningar mot dem. *Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL)* anser dock att möjligheten att fastställa föräldraskapet för den kvinna som inte har fött barnet inte bör begränsas till situationer då behandlingen har utförts vid godkända kliniker i utlandet och donatorer som kan bli kända för barnet har använts. *Föreningen Femmis* menar att det saknas skäl att fastställa faderskapet för ett barn som tillkommit efter en assisterad befruktning av en ensamstående kvinna vid en behörig inrättning i utlandet oavsett om det finns möjlighet för barnet att få uppgifter om donatorns identitet eller om donatorn är anonym. *Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* framhåller att det i olikkönade förhållanden i många fall lär bli svårt att få kännedom om att barnet har tillkommit genom en givarinsemination och att den föreslagna ordningen därför aktualiserar frågan om det kan finnas anledning att överväga begränsningar i möjligheten att häva faderskapet i detta fall.

Skälen för regeringens förslag: En målsättning för regeringen är att den föräldraskapsrättsliga regleringen ska vara jämlik och inte utan tungt vägande skäl skilja på personer beroende på sexuell läggning eller kön. En annan viktig utgångspunkt är att strävan att tillgodose en persons önskan att bli förälder efter en assisterad befruktning alltid måste ske med barnets bästa i fokus.

När en kvinna har genomgått en assisterad befruktning med donerade spermier krävs, för att hennes make eller sambo ska kunna fastställas som barnets far, eller förälder enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken, att maken eller sambon har samtyckt till behandlingen och att det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen. Faderskap kan i dag fastställas oavsett var den assisterade befruktningen har utförts. Föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken för en kvinna som inte har fött barnet kan dock endast fastställas om behandlingen har utförts inom svensk hälso- och sjukvård. I de fall behandlingen har utförts i utlandet eller i egen regi måste moderns make eller sambo genomföra en styvbarnsadoption för att åstadkomma ett giltigt rättsligt föräldraskap.

Forskningen om barn som har tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller tyder, som anges i avsnitt 4.1, på att avsaknaden av genetisk koppling mellan barn och förälder inte leder till några negativa konsekvenser för barnet. Detta innebär dock inte att det genetiska ursprunget är utan betydelse. Tvärtom visar forskningen att information om det genetiska ursprunget är viktig för många barn som

har adopterats eller tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller. Barn har också enligt barnkonventionen en rätt till kännedom om sitt ursprung.

En utgångspunkt för den föräldraskapsrättsliga regleringen bör vara att den, så långt det är möjligt, utformas på ett sätt som stärker barns rätt till information om sitt genetiska ursprung, dvs. ger barnet rätt att få information om en donators identitet. Detta medför att reglerna bör utformas på ett sätt som uppmuntrar ofrivilligt barnlösa att genomföra assisterad befruktning där barnet har en sådan rättighet. I Sverige har det sedan lagen (1984:1140) om insemination infördes 1985 funnits en rätt för den som tillkommit efter en assisterad befruktning med donerade könsceller att hämta in information om sitt genetiska ursprung. Barn som tillkommit genom en assisterad befruktning utanför svensk hälso- och sjukvård har dock inte alltid denna möjlighet, även om det i flera länder, t.ex. Finland, Norge och Förenade kungariket, finns en motsvarande rättighet för barnet att senare i livet få kännedom om donatorns identitet.

Möjligheten till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård har successivt utvidgats och i dag finns det goda möjligheter för ofrivilligt barnlösa att få sådan behandling. Genom regeringens förslag i avsnitt 4.1 kommer t.ex. de ofrivilligt barnlösa som har behov av både donerade ägg och donerade spermier för att bli föräldrar framöver att kunna vända sig till den svenska hälso- och sjukvården för behandling. De flesta ofrivilligt barnlösa kommer alltså att kunna få den hjälp de behöver i Sverige, vilket inte bara innebär en trygghet för det par eller den ensamstående kvinna som ska genomgå behandling utan även att barnets rätt till information om sitt ursprung stärks. Att det finns goda möjligheter till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård innebär dock inte att alla ofrivilligt barnlösa kommer att välja att genomgå sin behandling i Sverige. Det kommer även fortsättningsvis att finnas de som av olika skäl väljer att genomgå assisterad befruktning utanför den svenska hälso- och sjukvården.

Enligt regeringen är det bästa för det blivande barnet att en assisterad befruktning utförs där barnet har en rätt till information om sitt ursprung. När föräldraskap ska fastställas efter en assisterad befruktning med donerade könsceller är det vidare rimligt att samhället har viss insyn och kontroll. Den föräldraskapsrättsliga regleringen bör utformas på ett sätt som tillgodoser dessa intressen. Regeringen delar alltså inte *RFSL:s* uppfattning att möjligheterna att fastställa föräldraskap efter en assisterad befruktning i utlandet inte bör begränsas.

När en assisterad befruktning utförs vid en behörig inrättning utomlands har samhället möjlighet till viss insyn och kontroll. I många länder finns det också en rätt för ett barn som tillkommit genom assisterad befruktning att få information om donatorn. Samtycke bör därför även fortsättningsvis kunna utgöra grund för faderskap vid assisterade befruktningar med donerade spermier i utlandet, dock under förutsättning att behandlingen har utförts vid en behörig inrättning och att den som tillkommit genom behandlingen har en rätt till information om spermiedonatorn. Detsamma bör gälla i fråga om föräldraskap för barn som kommer till genom assisterad befruktning i äktenskap, registrerade partnerskap eller samboförhållanden mellan två kvinnor.

Regleringen blir härigenom densamma för olikkönade par och kvinnliga samkönade par.

När det gäller s.k. heminseminationer saknar samhället helt insyn och kontroll. Inte heller kan rätten för det barn som tillkommer genom behandlingen att få information om spermiedonatorn säkerställas, utan möjligheterna att få sådan information är helt avhängig de involverade vuxnas inställning. Regeringen instämmer mot denna bakgrund i utredningens bedömning att samtycke inte längre bör kunna utgöra grund för faderskap, och inte heller för föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken, vid en heminsemination med donerade spermier. Rättsligt föräldraskap för en person som inte har burit och fött barnet bör i dessa fall alltså förutsätta en styvbarnsadoption.

När en ensamstående kvinna har genomgått en assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård blir hon ensam förälder till det barn som tillkommer genom behandlingen. Något faderskap eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken ska alltså inte fastställas för barnet. Om behandlingen har utförts i egen regi, ska däremot socialnämnden alltid försöka fastställa faderskapet eller föräldraskapet för barnet. Som anförs ovan har samhället inte någon insyn eller kontroll vid heminseminationer. Barnet har inte heller någon rätt till information om sitt genetiska ursprung. Regeringen instämmer därför i utredningens bedömning att faderskap eller föräldraskap för barnet även fortsättningsvis ska fastställas när en ensamstående kvinna genomgått en heminsemination med donerade spermier.

Enligt regeringen finns det ett värde i att utforma den föräldraskapsrättsliga regleringen på ett sätt som uppmuntrar till val av behandlingar som utförs där barnet har en rätt till information om sitt genetiska ursprung. En ensamstående kvinna bör därför, till skillnad från vad *Föreningen Femmis* anser, endast kunna bli ensam förälder till ett barn genom assisterad befruktning i utlandet om behandlingen har utförts vid en behörig inrättning och barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn.

Som *Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* framhåller kan det i olikkönade förhållanden i många fall vara svårt att få kännedom om att barnet har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade spermier, vilket, om modern är gift, medför en risk för att hennes make felaktigt presumeras vara barnets far eller, om modern är sambo, hennes sambo felaktigt fastställs som barnets far. Enligt fakultetsnämnden bör man därför överväga att införa en begränsning av möjligheten att häva faderskapet för ett barn som har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade spermier. En sådan begränsning finns dock inte i andra fall när faderskapspresumtionen kan ge ett felaktigt resultat eller när en man med vetskap om att han inte är barnets genetiska far bekräftar faderskapet för barnet, och det finns enligt regeringens mening inte skäl att särbehandla barn som har tillkommit genom assisterad befruktning med donerade spermier. Någon begränsning i möjligheterna att häva faderskapet bör därför inte införas.

Regeringen förutsätter att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ser över sina föreskrifter och allmänna råd i syfte att anpassa dem till lagändringarna.

7 Föräldraskap vid ändrad könstillhörighet

Regeringens förslag: Särskilda regler om föräldraskap ska införas i 1 kap. föräldrabalken för situationer där personer får barn efter det att någon av dem eller båda har ändrat könstillhörighet. Enligt reglerna ska följande gälla.

En man som föder barn ska anses som far till barnet, men omfattas av det som i andra kapitel i föräldrabalken och andra författningar anges om mor och moderskap.

En kvinna som bidrar med sina spermier till ett barns tillkomst, eller som har samtyckt till en assisterad befruktning av sin make eller sambo, ska anses som mor till barnet, men omfattas av det som i andra kapitel i föräldrabalken och andra författningar anges om far och faderskap.

En man som bidrar med sina spermier till ett barns tillkomst, eller som har samtyckt till en assisterad befruktning av sin make eller sambo, ska anses som far till barnet.

Faderskap eller moderskap för den som inte har fött barnet ska fastställas genom bekräftelse eller dom.

Utredningens förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker förslagen eller har inga invändningar mot dem. *Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL)* och *Juridiska institutionen vid Handelshögskolan vid Göteborgs universitet* tillstyrker att föräldraskap ska betecknas och registreras på ett sätt som speglar föräldrarnas rättsliga könstillhörighet, men anser att frågorna behöver utredas vidare. RFSL och institutionen framhåller att myndigheterna med den föreslagna lösningen inte alltid kommer att ha tillgång till information om ändrad könstillhörighet, vilket kan leda till registrering av faderskap som inte uppfyller villkoren i lagen och därmed en rättsligt osäker situation. RFSL och institutionen framhåller också att det kan uppstå tillämpningsproblem i förhållande till vissa intersexpersoner. RFSL och institutionen anser vidare att faderskapspresumtion och moderskapspresumtion ska gälla för en gift partner då någon av föräldrarna har ändrat könstillhörighet, och konstaterar även att utredningens förslag innebär att en persons transbakgrund kan komma att röjas eftersom ett barn i vissa fall kommer att kunna få två fäder eller två mödrar, vilket inte är möjligt för två föräldrar som är cispersoner. Även *Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)* är kritiskt till att gifta partner inte omfattas av faderskapspresumtionen eller en motsvarande moderskapspresumtion. *Skatteverket* anser att den rättsliga regleringen även bör omfatta personer som redan har en relation registrerad till en person som har ändrat könstillhörighet, exempelvis ett barn som är fött före ändringen av könstillhörigheten. Verket menar vidare att det finns anledning att ytterligare analysera vissa problem som kan uppkomma för berörda personer, bl.a. bör det införas ett enhetligt rättsligt könsneutralt föräldrabegrepp. *Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* anser att det kan ifrågasättas om inte de regler som föreslås borde gälla mer generellt. Enligt fakultetsnämnden framstår det som motsägelserfullt

att behålla en regel som innebär att den kvinna som inte har fött barnet i vissa fall ska betecknas som förälder i stället för mor. *Diskrimineringsombudsmannen* framhåller att det är problematiskt – med hänsyn till principen om fullt erkännande av ändrad könstillhörighet – att en person kan vara tvungen att upplysa myndigheterna om sin ändrade könstillhörighet för att kunna göra gällande en viss rättighet, förmån eller skyldighet. Flera remissinstanser, bl.a. RFSL och RFSU, framför önskemål om att utreda en könsneutral föräldraskapslagstiftning.

Skälen för regeringens förslag

Ändring av juridisk könstillhörighet

Ett barns könstillhörighet fastställs i de allra flesta fall omedelbart efter förlossningen. En persons könsidentitet utvecklas från de tidiga levnadsåren och för de flesta råder en överensstämmelse mellan det biologiska könet och det kön som personen själv upplever sig tillhöra. För vissa personer är dock så inte fallet. Det gäller bl.a. transsexuella. En transsexuell person har en djupgående och varaktig upplevelse av att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten. Det kan även gälla personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen (disorders of sex development – DSD), även benämnda intersexuella. För dessa personer kan det bli aktuellt med en ändring av den könstillhörighet som angetts i folkbokföringen. En sådan ändring sker genom en juridisk process efter det att en medicinsk utredning har ägt rum. Den juridiska processen regleras i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall medan den medicinska utredningen i huvudsak genomförs enligt de föreskrifter som reglerar hälso- och sjukvården och de riktlinjer som gäller för medicinsk verksamhet.

Tidigare var den som ändrade könstillhörighet från man till kvinna (MtK) eller från kvinna till man (KtM) tvungen att vara steriliserad eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Detta s.k. steriliseringskrav avskaffades den 1 juli 2013, och i dag är det möjligt för en KtM att föda barn. Det är också möjligt för en MtK att bidra med spermier till ett barns tillkomst.

När steriliseringskravet vid ändring av könstillhörighet avskaffades uttalades att befintliga bestämmelser och principer i bl.a. den föräldraskapsrättsliga lagstiftningen kan tillämpas analogt. Eftersom det är viktigt att tillämpningen är rättssäker och sker på ett sätt som tillvaratar såväl föräldrarnas som barnets rättigheter ansågs det dock lämpligt att följa upp rättstillämpningen (prop. 2012/13:107 s. 19 och 20).

Det bör införas särskilda regler om föräldraskap för de fall personer får barn efter det att en av eller båda föräldrarna har ändrat könstillhörighet

Av den kartläggning utredningen har gjort framgår att det slopade steriliseringskravet åtminstone inledningsvis gett upphov till vissa tillämpningsproblem i folkbokföringsverksamheten och att problemen beror på att den föräldraskapsrättsliga lagstiftningen inte är anpassad till situationen att en person som ändrat könstillhörighet får barn. Som exempel kan nämnas att Skatteverket då en KtM fött barn registrerat honom som barnets mor i enlighet med den oskrivna principen om att

den som föder ett barn är att anse som barnets mor (mater semper est quam gestatio demonstrat). Skatteverket har dock numera frångått denna praxis. En relation till ett barn återspeglar i dag i folkbokföringen föräldrarnas förvärvade könsidentitet som en följd av beslutet om ändrad könstillhörighet (Skatteverkets ställningstagande Registrering vid ändrad könstillhörighet 2016-05-31).

Enligt regeringen är det angeläget att den föräldraskapsrättsliga regleringen är tydlig. Det ska inte för enskilda och myndigheter råda någon tvekan om vilka som ska anses som ett barns föräldrar. Frågan om erkännande av en könskorrigering omfattas vidare av rätten till privatliv enligt artikel 8 i den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Christine Goodwin mot Förenade kungariket, mål nr 28957/95 [2002]). En registrering av en man som mor har av svenska förvaltningsdomstolar också ansetts stå i strid med den enskildes rätt till respekt för privatlivet. Regeringen delar mot denna bakgrund utredningens bedömning att det bör införas särskilda regler för situationer där personer får barn efter det att någon av dem eller båda har ändrat könstillhörighet och att föräldraskapet i dessa situationer bör betecknas och registreras på ett sätt som avspeglar föräldrarnas juridiska könstillhörighet.

Enligt regeringen bör den föräldraskapsrättsliga regleringen, när någon av eller båda föräldrarna har ändrat könstillhörighet, utgå från den könstillhörighet som framgår av folkbokföringen. En man som föder barn bör således betecknas och registreras som far till barnet. Om mannen har genomgått en assisterad befruktning som ensamstående bör motsvarande regler som gäller vid assisterad befruktning av ensamstående kvinnor gälla för honom. Även en man som uppfyller villkoren för att fastställas som far eller, efter en assisterad befruktning, anses som far, bör betecknas och registreras som far. Det innebär att han ska anses som far till barnet om det genom en genetisk undersökning är utrett att han är barnets far, eller om det är utrett att han har haft samlag med den förälder som fött barnet eller en assisterad befruktning har utförts med hans spermier under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom samlaget eller behandlingen (1 kap. 5 § föräldrabalken). Han ska även anses som far till barnet om han har samtyckt till att hans make eller sambo genomgår en assisterad befruktning och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet kommit till genom behandlingen. Om donerade spermier har använts, krävs att behandlingen har utförts inom svensk hälso- och sjukvård eller vid en behörig inrättning i utlandet där barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn (1 kap. 8 § föräldrabalken). En kvinna som uppfyller motsvarande villkor bör betecknas och registreras som mor till barnet. Att en kvinna som föder barn ska anses som barnets mor följer redan av den oskrivna moderskapsprincipen och behöver inte regleras särskilt. Genom den föreslagna regleringen undviks de tillämpningsproblem som *RFSL* och *Juridiska institutionen vid Handelshögskolan vid Göteborgs universitet* befarar kan uppkomma om den person som ändrat könstillhörighet är intersexuell eller har ändrat könstillhörighet mer än en gång innan han eller hon får barn.

De särskilda reglerna vid ändrad könstillhörighet innebär att två män som får barn tillsammans båda kommer att vara far till barnet, och att två kvinnor som får barn tillsammans båda kommer att vara mor till barnet. Som några remissinstanser framhåller skiljer sig detta från vad som gäller när två kvinnor som inte ändrat könstillhörighet får barn tillsammans genom assisterad befruktning. I dessa fall är den födande kvinnan barnets mor, medan kvinnans make eller sambo är barnets förälder enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken. Situationen att ett barn har två fäder eller två mödrar förekommer dock i viss utsträckning även i dag, nämligen när två samkönade makar adopterar gemensamt eller när den ena av makarna adopterar den andra makens barn. Att den föreslagna regleringen medför att barn i vissa fall kommer att ha två mödrar eller två fäder behöver därför inte, som RFSL och Juridiska institutionen vid Handelshögskolan vid Göteborgs universitet befarar, innebära att en persons transbakgrund kommer att röjas.

Enligt *Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* kan det ifrågasättas om inte den föreslagna regeln om att den kvinna som inte föder barnet ska anses som mor till barnet borde gälla mer generellt, dvs. även när ett samkönat kvinnligt par som inte ändrat könstillhörighet får barn. Syftet med att i lagtexten benämna maken eller sambon till modern som ”förälder” i stället för ”mor” är dock att undvika missförstånd vid tillämpning av vissa bestämmelser i föräldrabalken och i andra författningar som särskilt tar sikte på den kvinna som föder ett barn (prop. 2004/05:137 s. 43 och 44). Det är därför inte ändamålsenligt att mer generellt benämna en kvinna som ”mor”, oavsett om hon har fött barnet eller inte. Situationen är en annan när en person som ändrat könstillhörighet får barn. I dessa fall kommer det, som regeringen återkommer till nedan, att finnas ett generellt behov av att knyta andra rättigheter och skyldigheter till föräldern än de som framgår av den föräldraskapsrättsliga beteckningen. Det skulle vidare skapa lagtekniska svårigheter att också använda begreppet förälder enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken i dessa fall.

RFSL och Juridiska institutionen vid Handelshögskolan vid Göteborgs universitet framhåller att myndigheterna med den föreslagna lösningen inte alltid kommer att ha tillgång till information om en ändrad könstillhörighet, vilket kan leda till registrering av föräldraskap som inte uppfyller villkoren i lagen och därmed till en rättsligt osäker situation. Regeringen bedömer dock att risken för felaktig registrering är liten. Av Skatteverkets promemoria Folkbokföring och ändrad könstillhörighet framgår att en anmälan om ett barns födelse handläggs i särskild ordning när det är känt att någon av eller båda föräldrarna har ändrat könstillhörighet. Om det är en man som har fött barnet kommer detta ärende således alltid att handläggas manuellt. Det kan vara svårare för Skatteverket att fånga upp födelseärenden när det är en kvinna som har fött barnet och barnets andra förälder är en KtM eller en MtK. Om det i ett sådant fall skulle göras en felaktig registrering i folkbokföringen, kommer detta dock inte att leda till några rättsförluster för barnet eller föräldrarna. Som framgår nedan kommer i dessa fall den förälder som inte har fött barnet att ha samma rättigheter och skyldigheter som en far, oavsett om personen registreras som mor eller far. Detsamma gäller om personen registreras som förälder enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken efter-

som de bestämmelser som särskilt reglerar vad som gäller beträffande ett barns far också gäller beträffande en förälder enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken.

Det kan övervägas om det med anledning av den föreslagna regleringen nu finns anledning att lagfästa den oskrivna principen att den kvinna som föder ett barn är barnets mor. Frågan kan inte behandlas i detta lagstiftningsärende, men det kan finnas skäl att återkomma till frågan i ett annat sammanhang.

Regeringen förutsätter att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ser över sina föreskrifter och allmänna råd i syfte att anpassa dem till lagändringarna.

Föräldrar bör i vissa fall ha andra rättigheter och skyldigheter än de som följer av den föräldraskapsrättsliga beteckningen

Som nämns ovan finns det vissa bestämmelser som enligt sin ordalydelse ger upphov till olika rättigheter och skyldigheter beroende på om en förälder är mor, far eller förälder enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken. Det gäller bl.a. bestämmelser om rätt till föräldrapenning i samband med ett barns födelse och bestämmelser om folkbokföring, arv och underhåll. Även om föräldraskapet ska betecknas och registreras i överensstämmelse med den rättsliga könstillhörigheten, bör en KtM som föder barn ha samma rättigheter, förmåner och skyldigheter som han hade haft om han inte ändrat könstillhörighet. Han bör alltså omfattas av de bestämmelser som gäller för en mor. Om en KtM är ogift vid barnets födelse, bör han således få ensam vårdnad om barnet (6 kap. 3 § föräldrabalken). På motsvarande sätt bör den MtK som bidragit med sina spermier, eller som samtyckt till en assisterad befruktning av sin make eller sambo, omfattas av de bestämmelser som gäller för en far. Detta innebär bl.a. att om moderskapet för en MtK upphävs, kan hon ha rätt till ersättning av allmänna medel för utgivna underhållsbidrag (lagen [1969:620] om ersättning i vissa fall för utgivna underhållsbidrag). Även en kvinna som inte har ändrat könstillhörighet och som samtycker till en assisterad befruktning av sin make eller sambo bör omfattas av de bestämmelser som gäller för en far, när maken eller sambon är en KtM.

Att en person ska anses exempelvis som far och samtidigt i andra avseenden behandlas som mor innebär att folkbokföringen inte korrekt kommer att kunna förmedla vilka rättigheter, förmåner och skyldigheter personen har i egenskap av förälder till ett barn. Enligt *Diskrimineringsombudsmannen* är det problematiskt att en person kan vara tvungen att upplysa myndigheterna om att han eller hon har ändrat könstillhörighet för att kunna göra gällande en viss rättighet eller förmån. Regeringen konstaterar dock att denna problematik är svår att undvika om man samtidigt ska erkänna den ändrade könstillhörigheten fullt ut. Det får därför anses vara rimligt att en enskild i vissa fall själv kommer att behöva informera om sin ändrade könstillhörighet för att kunna komma i åtnjutande av en viss förmån eller rättighet.

Faderskap eller moderskap för den som inte har fött barnet bör fastställas genom bekräftelse eller dom

Om modern när ett barn föds är gift med en man, anses mannen som barnets far (1 kap. 1 § föräldrabalken). Presumtionen gäller även om barnet har kommit till genom assisterad befruktning. Om det inte finns en faderskapspresumtion, ska faderskapet fastställas genom bekräftelse eller dom. Ett föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken måste alltid fastställas genom en bekräftelse eller en dom. Det finns alltså i dessa fall inte någon motsvarighet till en faderskapspresumtion (1 kap. 3 och 9 §§ föräldrabalken). Utredningen om faderskap och föräldraskap har dock i uppdrag att bl.a. ta ställning till om föräldraskapet enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken för en make eller registrerad partner vid assisterad befruktning bör presumeras på motsvarande sätt som faderskapet i dag presumeras för en gift man (dir. 2017:28). Frågan är vad som ska gälla i de fall ett barn föds efter det att någon av eller båda föräldrarna har ändrat könstillhörighet.

Enligt regeringen bör faderskapet eller moderskapet i de fall den som föder barnet inte är gift med barnets andra förälder, liksom i andra fall där den födande föräldern inte är gift, fastställas genom bekräftelse eller dom. Utredningen föreslår att faderskapet eller moderskapet ska fastställas genom bekräftelse eller dom även när den födande föräldern är gift. Några remissinstanser, bl.a. *RFSU*, anser dock att en gift partner bör omfattas av faderskapspresumtionen eller en motsvarande moderskapspresumtion. Faderskapspresumtionen bygger dock på tanken att den i de allra flesta fall anger den genetiska fadern som barnets rättsliga far. Det kan inte i samma utsträckning antas att en person som har ändrat könstillhörighet och ska fastställas som far eller mor till barnet kommer att ha bidragit med sina spermier till befruktningen. Det är också ett av skälen till att det i dag inte finns någon motsvarande presumtion för den kvinna i ett samkönat äktenskap som inte har fött barnet. Regeringen anser därför att ett faderskap eller moderskap för den som inte har fött barnet bör fastställas genom bekräftelse eller dom när någon av eller båda föräldrarna har ändrat könstillhörighet även i de fall föräldrarna är gifta med varandra. Liksom i andra fall av bekräftelse av föräldraskap bör socialnämndens beslut om godkännande av bekräftelsen kunna delegeras. Detta bör komma till uttryck i lag (10 kap. 5 § socialtjänstlagen [2001:453]).

Det bör inte införas särskilda regler om föräldraskap för de fall en person redan har barn vid ändring av könstillhörigheten

Skatteverket anser att de nya reglerna om föräldraskap även bör gälla i förhållande till personer som redan har en relation registrerad till en person som har ändrat könstillhörighet, exempelvis ett barn som är fött före ändringen av könstillhörigheten.

Syftet med den föräldraskapsrättsliga regleringen är emellertid att fastställa vem som är förälder till ett barn när barnet föds. Även om reglerna kan komma att tillämpas i ett senare skede av ett barns liv, ska de inte tillämpas för att fastställa vem som är ett barns förälder när en sådan sedan tidigare är fastställd (jämför 1 kap. 3 § föräldrabalken). Det bör därför inte införas särskilda regler om föräldraskap för de fall en person

redan har barn när hans eller hennes könstillhörighet ändras. Regeringen konstaterar dock att det i egenskap av folkbokföringsmyndighet åligger Skatteverket att registrera uppgifter i folkbokföringen om en persons familj, bl.a. vem som är förälder till ett barn (1 § folkbokföringslagen [1991:481], 1 kap. 4 § och 2 kap. 3 § 10 lagen [2001:182] om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet och 2 § förordningen [2001:589] om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet). Det är därför Skatteverket som får bedöma om en ändrad könstillhörighet i varje enskilt fall bör föranleda en ändring av uppgiften om föräldraskap.

Behovet av andra lagändringar

När det gäller tillämpningen av annan lagstiftning har det genom utredningens kartläggning framkommit att det förekommit vissa problem inom hälso- och sjukvården som berott på att rutiner och datasystem för t.ex. journalföring inte alltid varit anpassade för situationen att en man är gravid och föder barn samt på bristande kunskap hos personalen. Det är naturligtvis angeläget att det inom hälso- och sjukvården finns tillräcklig kunskap och utarbetade rutiner för att kunna ta om hand situationer där blivande föräldrar eller föräldrar har ändrat könstillhörighet. Det är även viktigt att dessa personer ges ett kunnigt och respektfullt bemötande vid sina kontakter med andra myndigheter och samhällsaktörer. Problemen är dock inte sådana att de kräver lagändringar. I stället bör, vid behov, andra åtgärder vidtas.

Det har redan gjorts vissa insatser. Regeringen har bl.a. vidtagit åtgärder för att förbättra vården och behandlingen för personer med könsdysfori genom framtagande av nationellt kunskapsstöd till såväl patienter som vårdpersonal. Vidare gav regeringen den 1 december 2016 en särskild utredare i uppdrag att utifrån befintlig kunskap göra en bred kartläggning av transpersoners villkor och situation i samhället och föreslå konkreta insatser som bidrar till förbättrade levnadsvillkor och ett tryggare livsutrymme för transpersoner (dir. 2016:102). I betänkandet *Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor* (SOU 2017:92) lämnas ett antal förslag som syftar till att förbättra transpersoners situation, däribland förslag kopplade till administrativa hinder och journalsystem. Utredningen föreslår vidare bl.a. att regeringen tillsätter en utredning med uppdrag att genomföra en översyn av föräldrabalken i syfte att göra den könsneutral. Regeringen kommer att återkomma med anledning av betänkandet. Därtill kan det nämnas att regeringen den 12 oktober 2017 beslutade om ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten att genomföra en fördjupningsstudie samt att fördela medel rörande psykisk hälsa och suicidprevention riktad till transpersoner. Parallellt med detta uppdrag beslutade regeringen också att avsätta medel så att kommuner och landsting kan ansöka om statsbidrag via Socialstyrelsen för att öka kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation för 2017. Frågan om huruvida det, som bl.a. *RSFL* och *RFSU* förordar, bör införas en könsneutral utformning av reglerna om föräldraskap kan inte hanteras inom ramen för detta lagstiftningsärende.

8 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2019.

Spermier och ägg som har donerats före ikraftträdandet ska inte utan samtycke från donatorn få användas vid befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller. Inte heller befruktade ägg som har skapats före ikraftträdandet ska få användas vid andra personers behandlingar utan skriftligt samtycke från äggdonatorn eller spermiedonatorn.

Hittillsvarande bestämmelser om fastställande av faderskap ska tillämpas om den assisterade befruktningen har ägt rum före ikraftträdandet.

Utredningens förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens. Lagändringarna föreslås dock träda i kraft den 1 januari 2018.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser som yttrar sig i denna del tillstyrker förslagen eller har inga invändningar mot dem.

Skälen för regeringens förslag: De nya bestämmelserna bör träda i kraft så snart som möjligt. Ett tidigare ikraftträdande än den 1 januari 2019 bedöms inte möjligt.

Lagändringarna innebär att en ny form av behandling – befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller – blir tillåten. De personer som har donerat ägg eller spermier före de nya bestämmelsernas ikraftträdande har lämnat samtycke till att deras könsceller används för assisterad befruktning när det endast var tillåtet att använda en donerad könscell. Principen om informerat samtycke är central inom hälso- och sjukvården och bör beaktas. Regeringen anser därför att ägg och spermier som har donerats före ikraftträdandet inte bör kunna användas vid befruktning utanför kroppen med både ett donerat ägg och donerade spermier, eller vid behandling med ett donerat befruktat ägg. Undantag bör dock gälla om en donator skriftligen samtycker till att hans eller hennes tidigare donerade könsceller får användas även i sådana fall. Detta bör komma till uttryck i övergångsbestämmelser.

Lagändringarna innebär vidare att en mans samtycke till sin makes eller sambos assisterade befruktning inte längre ska kunna utgöra grund för faderskap vid heminseminationer med donerade spermier. Samtycke ska inte heller kunna utgöra grund för faderskap vid sådana behandlingar i utlandet som inte har skett vid en behörig inrättning eller där barnet inte har rätt till information om spermiedonatorn. Ändringarna i denna del innebär alltså en viss begränsning för olikkönade par. Nuvarande bestämmelser om fastställande av faderskap bör därför gälla även fortsättningsvis om inseminationen eller befruktningen utanför kroppen har ägt rum före ikraftträdandet. Även detta bör komma till uttryck i övergångsbestämmelser.

I övrigt medför de föreslagna lagändringarna inget behov av övergångsbestämmelser.

9 Konsekvenser

Regeringens bedömning: Förslagen bedöms leda till en ökad efterfrågan på befruktning utanför kroppen med donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård. De bedöms också leda till en efterfrågan på behandlingar med donerade befruktade ägg. Varje landsting får bestämma om möjligheten att få assisterad befruktning kan tillgodoses inom den befintliga verksamheten eller om den ska avgiftsbeläggas för patienterna.

Förslagen kan medföra försumbara kostnadsökningar för socialnämnderna i kommunerna.

Förslaget om att tillåta befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller kan medföra marginella kostnadsökningar för läkemedelsförmånerna. I övrigt bedöms förslagen inte få några nämnvärda ekonomiska konsekvenser för staten. Eventuella merkostnader bör kunna finansieras inom ramen för befintliga anslag.

Förslagen kan medföra positiva konsekvenser för barn.

Utredningens bedömning överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser delar eller invänder inte mot utredningens bedömningar. Flera remissinstanser, bl.a. *Dalarnas läns landsting*, *Jämtlands läns landsting* och *Västerbottens läns landsting*, framhåller dock att förslagen innebär ett utökat åtagande för kommuner och landsting och att en kostnadsökning, i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen, ska kompenseras av staten. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anser att finansieringsprincipen bör vara tillämplig när lag eller förordning gör det möjligt för landstingen att frivilligt införa en reform, men där patientlagen (2014:821) indirekt sätter frivilligheten och inte minst självstyret ur spel. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* framhåller att förslaget om att tillåta assisterad befruktning med enbart donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård kommer att innebära ett utökat tillsynsansvar för myndigheten. Några remissinstanser, bl.a. *Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet* och *Rädda barnen*, pekar på vikten av fortsatt uppföljning inom området assisterad befruktning med donerade könsceller. *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* framhåller att förslagen innebär utökat arbete för myndigheten med bl.a. information och utbildning och anser därför att myndighetens anslag bör höjas.

Rapportens bedömning överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser delar eller invänder inte mot rapportens bedömningar. *SKL* framhåller att fler behandlande vårdinrättningar innebär ökade kostnader och poängterar vikten av att den kommunala finansieringsprincipen tillämpas. *IVO* framhåller att förslaget medför ökad tillståndsgivning och utökad omfattning av tillsynen för myndigheten. *Barnrättsakademien vid Örebro universitet* och *SKL* pekar på vikten av fortsatt uppföljning och utvärdering.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen föreslår bl.a. att det ska bli möjligt att genomgå befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård. Regeringen föreslår även att befruktning utanför kroppen med donerade könsceller

ska få utföras vid andra vårdinrättningar än de s.k. universitetssjukhusen. Förslagen förväntas innebära en ökad efterfrågan på befruktning utanför kroppen med donerade könsceller och en efterfrågan på behandlingar med donerade befruktade ägg.

Det är sjukvårdshuvudmännen som självständigt finansierar och beslutar hur de organiserar och bedriver vården inom sitt område, bl.a. hur mycket resurser som ska avsättas för behandling av ofrivillig barnlöshet och under vilka förutsättningar sådan vård ska ges. Det är därför svårt att uttala sig om hur hälso- och sjukvården och enskilda vårdinrättningar kommer att påverkas av förslagen. På samma sätt som vid tidigare förändringar på området blir det upp till varje landsting att bedöma hur tillgängliga resurser ska fördelas. Det blir också upp till varje landsting att bestämma om möjligheten att få assisterad befruktning kan ske inom den befintliga verksamheten eller om den ska avgiftsbeläggas för patienterna (jämför prop. 2001/02:89 s. 56, prop. 2004/05:137 s. 54 och 55 och prop. 2014/15:127 s. 23). Dessa förslag bedöms därför inte påverka den kommunala självstyrelsen eller aktualisera en tillämpning av finansieringsprincipen.

Kostnaden för läkemedelsförmåner finansieras genom ett särskilt statsbidrag till landstingen. Den kostnadsökning som kan uppkomma om den ökade efterfrågan på befruktning utanför kroppen tillgodoses fullt ut bedöms vara marginell. Eventuella merkostnader bör kunna finansieras inom ramen för befintligt anslag.

I övrigt bedömer regeringen att förslagen inte kommer att få några nämnvärda konsekvenser för staten. Förslaget om att tillåta befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård kommer att innebära ett utökat tillsynsansvar för IVO. Detsamma gäller förslaget om att möjliggöra för fler vårdinrättningar att utföra befruktning utanför kroppen med donerade könsceller. Regeringen bedömer dock att en eventuell kostnadsökning kan finansieras inom ramen för befintliga anslag. *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* anser att förslagen kommer att innebära ett utökat arbete för myndigheten med bl.a. information och utbildning och att myndighetens anslag därför bör höjas motsvarande en årsarbetskraft. Regeringen bedömer dock att en eventuell kostnadsökning med anledning av förslagen kan finansieras inom ramen för befintliga anslag.

När det gäller förslagets inverkan på socialnämndernas verksamhet konstaterar regeringen att socialnämnden redan i dag handlägger eller på andra sätt kommer i kontakt med frågor om faderskap och föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken vid en befruktning utanför kroppen med donerade könsceller, assisterad befruktning i utlandet, surrogatarrangemang i utlandet och ändrad könstillhörighet. Förslaget om att socialnämnder ska få ökade möjligheter att fastställa faderskap för den genetiska fadern i vissa fall när barnet har sin hemvist utomlands syftar till att förenkla möjligheterna att få en svensk fastställelse av faderskap. Förslaget får anses innebära ett visst utökat åtagande för kommunerna. Regeringen bedömer att förslaget är proportionerligt och att syftet med förslaget inte kan uppnås på ett för den kommunala självstyrelsen mindre ingripande sätt. Även vissa av regeringens övriga förslag kan komma att innebära att socialnämnderna får handlägga fler utredningar om faderskap och föräldraskap. Exempelvis kan förslaget om att tillåta

befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller komma att innebära en viss ökning av antalet barn i Sverige och därmed också en ökning av antalet utredningar. I andra delar innebär förslagen dock att socialnämndernas arbetsuppgifter kan komma att bli mindre betungande. När det gäller barn som har tillkommit genom assisterad befruktning i utlandet kommer nämligen i många fall en utredning inför en styvbarnsadoption att kunna ersättas av en enkel bekräftelse av föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken. Förslag som innebär ett utökat åtagande för kommunerna aktualiserar finansieringsprincipen. Sammantaget bedöms dock de ökade kostnaderna för kommunerna bli försumbara och regeringen föreslår därför ingen ekonomisk reglering.

Att det föds fler barn i Sverige med anledning av en ökad tillgång till assisterad befruktning bedöms sammantaget innebära fördelar för samhället.

Regeringen bedömer vidare att förslagen kan komma att medföra positiva konsekvenser för de barn som tillkommer genom assisterad befruktning med donerade könsceller. Förslagen innebär bl.a. att fler barn får en lagstadgad rätt att hämta in information om sitt genetiska ursprung och att möjligheten att hämta in sådan information förbättras.

Förslagen bedöms inte få någon påverkan på jämställdheten mellan män och kvinnor.

Som bl.a. *Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet* och *Rädda barnen* framhåller är det viktigt med fortsatt uppföljning inom området assisterad befruktning med donerade könsceller. Regeringen avser därför att följa upp hur lagändringarna genomförs och utvärdera om de har fungerat på avsett sätt. Regeringen anser att det är angeläget med mer kunskap på området, särskilt när det gäller konsekvenser för barn. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården i anslutning till denna verksamhet skapar goda förutsättningar för forskning.

10 Författningskommentar

10.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken

1 kap. Om faderskapet och moderskapet till barn

Fastställande av faderskap

3 § Om det inte är fråga om fall som avses i 1 § eller om rätten har meddelat förklaring enligt 2 § första stycket, fastställs faderskapet genom bekräftelse eller dom. I fall som avses i 9 § fastställs i stället föräldraskapet för en kvinna.

Faderskap eller föräldraskap fastställs dock inte om

1. modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. *eller om modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen vid en behörig inrättning i utlandet och barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatoren,*

2. modern vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § lagen om genetisk integritet m.m., och

3. det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

Andra stycket hindrar inte att *spermiedonatorn* bekräftar faderskapet.

I paragrafen anges när faderskapet eller föräldraskapet för ett barn ska fastställas. Övervägandena finns i avsnitt 4.3 och 6.

I *andra stycket* görs ett tillägg i första punkten. Tillägget innebär att faderskap eller föräldraskap inte ska fastställas i vissa fall när en assisterad befruktning har genomförts utomlands. Det krävs då för det första att modern har genomgått behandlingen vid en behörig inrättning i utlandet. Behörigheten ska följa av föreskrifter i det aktuella landet eller där tydligt framgå på annat sätt, t.ex. genom att inrättningen har tillstånd att utföra assisterade befruktningar. Behörigheten måste också omfatta den typ av behandling som har utförts i det enskilda fallet, t.ex. en insemination med donerade spermier.

För det andra krävs att barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn. Barnet ska således genom inrättningen eller på annat sätt kunna hämta in grundläggande information om donatorns identitet, t.ex. donatorns namn. Kravet på att barnet ska ha rätt till information om sitt genetiska ursprung är uppfyllt även om informationen blir tillgänglig för barnet först när han eller hon har uppnått viss ålder eller mognad (jämför 6 kap. 5 § och 7 kap. 7 § lagen om genetisk integritet m.m.).

Vidare krävs att modern vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § lagen om genetisk integritet m.m., dvs. en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller sambo.

Slutligen krävs det att det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom den aktuella behandlingen. Om sambandet mellan inseminationen eller befruktningen utanför kroppen och graviditeten inte är sannolikt, ska i stället faderskapet fastställas enligt 4 eller 5 §.

Socialnämnden, som ska utreda om förutsättningarna är uppfyllda, kan hämta in behövliga uppgifter från modern och, med hennes samtycke, från den utländska inrättningen, men också från andra personer som kan lämna uppgifter av betydelse för utredningen (2 kap. 4 §). I enstaka fall kan det även bli aktuellt att hämta in uppgifter från andra aktörer, t.ex. en svensk utlandsmyndighet i det land där behandlingen har utförts. Vid bedömningen av om det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen, kan socialnämnden jämföra inhämtade uppgifter med bl.a. den beräknade konceptionstiden.

Om socialnämnden kommer fram till att förutsättningarna ovan är uppfyllda, ska det inte fastställas något faderskap eller föräldraskap. Nämnden ska då lägga ner en påbörjad faderskaps- eller föräldraskapsutredning (2 kap. 7 § andra stycket).

I *tredje stycket* görs en ändring till följd av att termen givare ersätts av termen donator.

5 § När faderskap ska fastställas genom dom, ska rätten förklara en man vara far om

1. det genom en genetisk undersökning är utrett att han är barnets far,
2. det är utrett att han har haft samlag med barnets mor *under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom samlaget*, eller

3. *det är utrett* att en insemination eller befruktning utanför kroppen har utförts med hans spermier under den tid då barnet kan *ha tillkommit* och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har *tillkommit genom behandlingen*.

Faderskapet kan inte fastställas genom dom för en man som är *spermiedonator* enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

I paragrafen anges förutsättningarna för fastställande av faderskap genom dom. Övervägandena finns i avsnitt 4.1, 4.3 och 4.7.

I *första stycket* görs en ändring för att tydliggöra att bestämmelsen innefattar situationen att en ändring utförs med ett donerat befruktat ägg (se tredje punkten). Det görs även vissa redaktionella ändringar.

I *andra stycket* görs en ändring till följd av att termen givare ersätts av termen donator. Genom ändringen i 7 kap. 3 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. blir det möjligt att genomgå en behandling med ett donerat befruktat ägg. Även den man som har bidragit med spermier till befruktningen av ett ägg som sedan överläts för någon annans behandling är spermiedonator. Om behandlingen har utförts inom svensk hälso- och sjukvård kan alltså faderskapet för en sådan man inte fastställas genom dom. Det är däremot inget som hindrar att mannen bekräftar faderskapet enligt 4 §.

Faderskap vid insemination eller befruktning utanför kroppen

8 § *Om modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen med samtycke av en man som var hennes make eller sambo och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen, ska vid tillämpningen av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets far.*

Vid en behandling som har utförts med spermier från en annan man än moderns make eller sambo gäller första stycket endast om behandlingen har utförts enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. eller om behandlingen har utförts vid en behörig inrättning i utlandet och barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn.

I paragrafen anges när en man ska anses som far till ett barn som har tillkommit genom assisterad befruktning. Reglerna om faderskap för barn som har tillkommit genom insemination flyttas till paragrafen från hittillsvarande 6 §, som upphävs. Övervägandena finns i avsnitt 4.1, 4.7 och 6.

I *första stycket* görs ändringar med anledning av att det blir möjligt att genomgå behandling med ett donerat befruktat ägg (se 7 kap. 3 a § lagen om genetisk integritet m.m.). Ändringarna innebär att det avgörande förhållandet är att mannen har samtyckt till behandlingen i stället för befruktningen och att bestämmelsen därmed blir tillämplig även vid en behandling med ett donerat befruktat ägg. Av bestämmelsen framgår att en man ska anses som barnets far vid tillämpningen av 2–5 §§ om barnets mor var gift eller sambo med mannen när behandlingen utfördes och han har samtyckt till den behandling som lett till att barnet tillkommit. Om barnet har tillkommit genom en insemination ska samtycket avse inseminationen (jämför 6 kap. 1 b § lagen om genetisk integritet m.m.). Med befruktning utanför kroppen avses enligt 7 kap. 1 § lagen om genetisk integritet m.m. befruktning av ett ägg utanför en

kvinnas kropp och införande av ägget i en kvinnas kropp. Om barnet har tillkommit genom en befruktning utanför kroppen ska samtycket avse behandlingen, dvs. även införandet av det befruktade ägget i moderns kropp (jämför 7 kap. 3 § lagen om genetisk integritet m.m.).

Enligt *andra stycket*, som är nytt, ska, om inseminationen eller befruktningen utanför kroppen har utförts med donerade spermier, samtycke till behandlingen kunna utgöra grund för faderskap endast om behandlingen har utförts inom svensk hälso- och sjukvård eller vid en behörig inrättning i utlandet där den som tillkommit genom behandlingen har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatoren (se vidare kommentaren till 3 § andra stycket). Detta innebär att samtycke vid s.k. heminseminationer inte längre kan utgöra grund för faderskap när den man som samtyckt till inseminationen inte är barnets genetiska far. Det innebär vidare att samtycke inte längre kan utgöra grund för faderskap för moderns make eller sambo när barnet har tillkommit genom en assisterad befruktning i utlandet och behandlingen inte har utförts vid en behörig inrättning eller det inte finns någon rätt för barnet att ta del av uppgifter om spermiedonatoren.

Föräldraskap vid insemination eller befruktning utanför kroppen

9 § *Om modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. med samtycke av en kvinna som var moderns make, registrerade partner eller sambo och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen, ska den som har lämnat samtycket anses som barnets förälder.*

Första stycket gäller även om inseminationen eller befruktningen utanför kroppen har utförts vid en behörig inrättning i utlandet och barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatoren.

Ett föräldraskap enligt denna paragraf fastställs genom bekräftelse eller dom. Det som sägs i 4 § om bekräftelse av faderskap tillämpas också i fråga om bekräftelse av ett sådant föräldraskap.

I paragrafen anges när en kvinna ska anses som förälder till ett barn som har tillkommit genom assisterad befruktning. Övervägandena finns i avsnitt 4.1, 4.7 och 6.

I *första stycket* görs ändringar med anledning av att det blir möjligt att genomgå befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller. Ändringarna innebär att föräldraskap kan fastställas även vid en sådan behandling. Av bestämmelsen framgår att en kvinna ska anses som barnets förälder om behandlingen har utförts inom svensk hälso- och sjukvård, barnets mor var gift eller sambo med kvinnan när behandlingen utfördes och kvinnan samtyckt till den behandling som lett till att barnet tillkommit. Om barnet har tillkommit genom en insemination ska samtycket avse inseminationen (jämför 6 kap. 1 b § lagen om genetisk integritet m.m.). Med befruktning utanför kroppen avses enligt 7 kap. 1 § lagen om genetisk integritet m.m. befruktning av ett ägg utanför en kvinnas kropp och införande av ägget i en kvinnas kropp. Om barnet har tillkommit genom en befruktning utanför kroppen ska samtycket avse behandlingen, dvs. även införandet av det befruktade ägget i moderns kropp (jämför 7 kap. 3 § lagen om genetisk integritet m.m.).

Enligt *andra stycket*, som är nytt, ska det som anges i första stycket också gälla om inseminationen eller befruktningen utanför kroppen har utförts vid en behörig inrättning i utlandet där den som tillkommit genom behandlingen har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn (se vidare kommentaren till 3 § *andra stycket*). Detta innebär att kvinnliga samkönade par kan uppnå ett gemensamt föräldraskap genom assisterad befruktning i utlandet och att regleringen i detta avseende blir densamma som för olikkönade par (se 8 §).

Av *tredje stycket*, som i huvudsak motsvarar hittillsvarande *andra stycket*, framgår att föräldraskap enligt paragrafen fastställs genom bekräftelse eller dom.

Faderskap och moderskap vid ändrad könstillhörighet

10 § *Om en man föder ett barn gäller 11–14 §§. Föder en kvinna ett barn gäller 13 och 14 §§ för en person som uppfyller villkoren enligt 5 eller 8 §, om den personen har ändrat könstillhörighet.*

Paragrafen, som är ny, anger vilka bestämmelser som gäller i fråga om föräldraskap vid ändrad könstillhörighet. Övervägandena finns i avsnitt 7.

Av *första meningen* i paragrafen framgår att 11–14 §§ ska tillämpas om den som föder barnet är en man. Vanligtvis handlar det om en person som har ändrat könstillhörighet från kvinna till man. Bestämmelserna i 11 § handlar om faderskapet för en man som föder barn. Bestämmelserna i 12 § handlar om att det i vissa fall inte ska fastställas någon annan rättslig förälder när en man föder barn. I 13 och 14 §§ finns det regler om faderskap och moderskap för den förälder som inte har fött barnet. Bestämmelserna i dessa paragrafer ska tillämpas i alla situationer när en man föder barn, dvs. även i de fall den som inte har fött barnet inte har ändrat könstillhörighet.

Av *andra meningen* i paragrafen framgår att 13 och 14 §§ också ska tillämpas om den som föder barnet är en kvinna och den som inte har fött barnet har ändrat könstillhörighet. Det kan vara fråga om en person som har ändrat könstillhörighet från kvinna till man (KtM) eller om en person som har ändrat könstillhörighet från man till kvinna (MtK).

Med ändrad könstillhörighet avses att personen i fråga antingen har fått den nya könstillhörigheten fastställd enligt 1 eller 2 § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, eller att det finns ett utländskt beslut som ska erkännas här enligt 3 a § samma lag.

11 § *Om en man föder ett barn, ska han anses som far till barnet. För mannen gäller dock det som i andra kapitel i denna balk och i andra förfatningar sägs om mor och moderskap.*

Paragrafen, som är ny, innehåller regler om faderskap för en man som föder barn. Övervägandena finns i avsnitt 7.

Enligt principerna ”mater semper certa est” (det är alltid säkert vem som är mor) eftersom ”mater est quam gestatio demonstrat” (modern är den som födandet utvisar) ska den kvinna som föder ett barn i rättsligt hänseende alltid betraktas som barnets mor (jämför 7 §). På motsvarande sätt råder det inte någon tvekan om att en man som föder ett barn är

barnets förälder. Av paragrafen framgår att mannen i rättsligt hänseende ska anses som far till barnet. Vidare framgår att den man som har fött barnet ska, trots att han anses som far, omfattas av det som i andra kapitel i balken och i andra författningar sägs om mor och moderskap. Det innebär att alla bestämmelser som innehåller orden mor, moder eller moderskap ska tillämpas i fråga om mannen, utom de som finns i aktuellt kapitel (se dock 13 § tredje stycket och 14 § tredje stycket). Att bestämmelser om mödrar ska tillämpas i dessa fall innebär bl.a. att mannen får ensam vårdnad om barnet från dess födelse om föräldrarna inte är gifta med varandra (6 kap. 3 § första stycket), och att barnet, om det föds levande här i landet, ska folkbokföras om mannen är folkbokförd här (2 § folkbokföringslagen [1991:481]).

12 § Om en man föder ett barn ska det inte fastställas något faderskap eller moderskap enligt 13 eller 14 §, om

1. mannen har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. eller om han har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen vid en behörig inrättning i utlandet och barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn,

2. mannen vid behandlingen varken var gift, registrerad partner eller sambo, och

3. det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

Första stycket hindrar inte att spermiedonatorn bekräftar faderskapet eller moderskapet.

Paragrafen, som är ny, innehåller regler om att det i vissa fall inte ska fastställas någon annan rättslig förälder när en man föder barn. Övervägandena finns i avsnitt 7.

Enligt *första stycket* ska någon annan rättslig förälder inte fastställas om en man har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen inom svensk hälso- och sjukvård, han vid behandlingen varken var gift, registrerad partner eller sambo och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen. Någon annan rättslig förälder ska inte heller fastställas om behandlingen i stället har utförts vid en behörig inrättning i utlandet och barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn (se vidare kommentaren till 3 § andra stycket). Mannen blir om dessa förutsättningar är uppfyllda barnets enda rättsliga förälder.

Av *andra stycket* följer att det är möjligt för en spermiedonator att frivilligt bekräfta faderskapet, om han är en man, eller moderskapet, om hon är en kvinna, även om förutsättningarna i första stycket är uppfyllda. Villkoren för en bekräftelse framgår av 4 §.

13 § En man som uppfyller villkoren enligt 5 eller 8 § ska anses som far till barnet.

Ett faderskap enligt första stycket fastställs genom bekräftelse eller dom. Det som sägs i 4 § om bekräftelse av faderskap tillämpas även i detta fall.

Vid tillämpningen av 4, 5 och 8 §§ ska det som sägs om en mor gälla för en man enligt 11 §.

Paragrafen, som är ny, innehåller regler om faderskap för den som inte har fött barnet i fall då någon av eller båda föräldrarna har ändrat juridisk könstillhörighet. Övervägandena finns i avsnitt 7.

Av 10 § framgår att aktuell paragraf ska tillämpas om en man föder barn eller om en kvinna föder barn och den som inte har fött barnet har ändrat könstillhörighet. När det är en man som har fött barnet gäller paragrafen alltså för fastställande av faderskapet för en annan man som antingen är en KtM eller som inte har ändrat könstillhörighet. Paragrafen gäller också för fastställande av faderskapet för en KtM när det är en kvinna som har fött barnet. När det är en man som har fött barnet får barnet två fäder. När det är en kvinna som har fött barnet får barnet en mor och en far.

Enligt *första stycket* ska en man anses som far till barnet om han uppfyller villkoren för att fastställas som far enligt 5 §. Han ska således anses som far till barnet om det genom en genetisk undersökning är utrett att han är far till barnet eller om det är utrett att han har haft samlag med modern (se dock tredje stycket om den som har fött barnet är en man) under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom samlaget. Han ska också anses som far till barnet om det är utrett att en insemination eller befruktning utanför kroppen har utförts med hans spermier under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen. Mannen ska vidare anses som far till barnet om han uppfyller villkoren enligt 8 §. Det innebär att han ska anses som far till barnet om han har samtyckt till att hans make eller sambo genomgår en insemination eller befruktning utanför kroppen och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet kommit till genom behandlingen. Om donerade spermier har använts, krävs att behandlingen har utförts inom svensk hälso- och sjukvård eller vid en behörig inrättning i utlandet där barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn (se vidare kommentaren till 3 § andra stycket).

Faderskapet ska enligt *andra stycket* fastställas genom bekräftelse eller dom för att bli rättsligt giltigt. Hänvisningen till 4 § innebär att bekräftelsen ska ske skriftligen och att den ska bevitnas av två personer. Bekräftelsen ska vidare skriftligen godkännas av socialnämnden och av modern (se dock tredje stycket om den som har fött barnet är en man) eller en särskilt förordnad vårdnadshavare för barnet. Om barnet är myndigt, ska bekräftelsen i stället godkännas av barnet självt. Socialnämnden får lämna sitt godkännande endast om det kan antas att mannen ska anses som far till barnet enligt första stycket. En bekräftelse av faderskap kan göras före barnets födelse, men den bör inte godkännas av socialnämnden förrän barnet är fött. När faderskapet ska fastställas genom dom, ska rätten förklara en man vara far om det finns förutsättningar att fastställa faderskapet enligt första stycket. Det har ansetts onödigt att uttryckligen ange det i en särskild bestämmelse (jämför prop. 2004/05:137 s. 59).

I vissa bestämmelser i kapitlet finns det hänvisningar till barnets mor. Av *tredje stycket* framgår att det som i 4, 5 och 8 §§ sägs om en mor ska gälla även för en man enligt 11 §. Detta innebär att det är den man som har fött barnet som ska godkänna den andra faderns bekräftelse enligt 4 §. Hänvisningen till 5 § innebär att en man kan fastställas vara far till

barnet om han har haft samlag med den man som fött barnet och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom samlaget. Hänvisningen till 8 § innebär att en man kan fastställas vara far till barnet om han var gift eller sambo med den man som har fött barnet och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet tillkommit genom en assisterad befruktning med den förstnämnda mannens samtycke.

14 § En kvinna som uppfyller villkoren enligt 5 eller 8 § ska anses som mor till barnet. För kvinnan gäller dock det som i andra kapitel i denna balk och i andra författningar sägs om far och faderskap.

Ett moderskap enligt första stycket fastställs genom bekräftelse eller dom. Det som sägs i 4 § om bekräftelse av faderskap tillämpas också i fråga om bekräftelse av ett sådant moderskap.

Vid tillämpningen av 4, 5 och 8 §§ ska det som sägs om en mor gälla för en man enligt 11 §.

Paragrafen, som är ny, innehåller regler om moderskap för den som inte har fött barnet i fall då någon av eller båda föräldrarna har ändrat juridisk könstillhörighet. Övervägandena finns i avsnitt 7.

Av 10 § framgår att aktuell paragraf ska tillämpas om en man föder barn eller om den som inte har fött barnet har ändrat könstillhörighet. När det är en man som har fött barnet gäller paragrafen alltså för fastställande av moderskapet för en MtK eller en kvinna som inte ändrat könstillhörighet. Paragrafen gäller också för fastställande av moderskapet för en MtK när det är en kvinna som har fött barnet. När det är en man som har fött barnet får barnet en far och en mor. När det är en kvinna som har fött barnet får barnet två mödrar.

Enligt *första stycket* ska en kvinna anses som mor till barnet om hon uppfyller villkoren för att fastställas som far enligt 5 §. Hon ska således anses som mor till barnet om det genom en genetisk undersökning är utrett att det är hennes barn eller om det är utrett att hon har haft samlag med den som har fött barnet (se även tredje stycket om den som har fött barnet är en man) under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom samlaget. Hon ska också anses som mor till barnet om det är utrett att en insemination eller befruktning utanför kroppen har utförts med hennes spermier under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen. Kvinnan ska vidare anses som mor till barnet om hon uppfyller villkoren enligt 8 §. Det innebär att hon ska anses som mor till barnet om hon har samtyckt till att hennes make eller sambo genomgår en insemination eller befruktning utanför kroppen och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet kommit till genom behandlingen. Om donerade spermier har använts, krävs att behandlingen har utförts inom svensk hälso- och sjukvård eller vid en behörig inrättning i utlandet där barnet har rätt att ta del av uppgifter om spermiedonatorn (se vidare kommentaren till 3 § andra stycket).

Kvinnan ska, trots att hon anses som mor, omfattas av det som i andra kapitel i balken och i andra författningar sägs om far och faderskap. Det

innebär att alla bestämmelser som innehåller orden far, fader eller faderskap ska tillämpas i fråga om personen, utom de som finns i aktuell kapitel. Att regleringen om far och faderskap tillämpas innebär bl.a. att bestämmelserna i 2 och 3 kap. gäller i fråga om fastställelsen. Socialnämnden är således skyldig att försöka utreda vem som är mor till barnet enligt paragrafen (2 kap. 1 §). Tillämpliga blir också bl.a. bestämmelserna i 6 kap. 6 § och 7 kap. 8 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Det innebär att den som är ansvarig för en assisterad befruktning eller någon annan som har tillgång till uppgifterna är skyldig att på begäran av domstolen lämna ut uppgifter om behandlingen, om det behövs i ett mål om moderskap enligt paragrafen.

Moderskapet ska enligt *andra stycket* fastställas genom bekräftelse eller dom för att bli rättsligt giltigt. Hänvisningen till 4 § innebär att bekräftelsen ska ske skriftligen och att den ska bevittnas av två personer. Bekräftelsen ska vidare skriftligen godkännas av socialnämnden och av den som har fött barnet (se även tredje stycket om den som har fött barnet är en man) eller en särskilt förordnad vårdnadshavare för barnet. Om barnet är myndigt, ska bekräftelsen i stället godkännas av barnet självt. Socialnämnden får lämna sitt godkännande endast om det kan antas att kvinnan ska anses som mor till barnet enligt första stycket. En bekräftelse av moderskap kan göras före barnets födelse, men den bör inte godkännas av socialnämnden förrän barnet är fött. När moderskapet ska fastställas genom dom, ska rätten förklara en kvinna vara mor om det finns förutsättningar att fastställa moderskapet enligt första stycket. Det har ansetts onödigt att uttryckligen ange det i en särskild bestämmelse (jämför prop. 2004/05:137 s. 59).

I vissa bestämmelser i kapitlet finns det hänvisningar till barnets mor. Av *tredje stycket* framgår att det som i 4, 5 och 8 §§ sägs om en mor ska gälla även för en man enligt 11 §. Detta innebär att det är den man som har fött barnet som ska godkänna moderns bekräftelse enligt 4 §. Hänvisningen till 5 § innebär att en kvinna kan fastställas vara mor till barnet om hon har haft samlag med den man som fött barnet och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom samlaget. Hänvisningen till 8 § innebär att en kvinna kan fastställas vara mor till barnet om hon var gift eller sambo med den man som har fött barnet och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet tillkommit genom en assisterad befruktning med hennes samtycke.

Barnets rätt till upplysning i vissa fall

15 § Föräldrar till ett barn som tillkommit genom sådan insemination eller befruktning utanför kroppen som har utförts med andra könsceller än föräldrarnas egna, ska så snart det är lämpligt upplysa barnet om att han eller hon har tillkommit genom en sådan behandling.

Paragrafen, som är ny, handlar om barns rätt att få upplysning av föräldrarna om att han eller hon har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller. Övervägandena finns i avsnitt 4.6.

Barnets förälder eller föräldrar har enligt paragrafen en informationsplikt gentemot barnet. Det är alltså föräldrarnas gemensamma ansvar att tala med barnet om barnets genetiska ursprung. Skyldigheten

gäller även i de fall barnet har en genetisk koppling till en av föräldrarna. En förälder ska, så snart det är lämpligt, berätta för barnet att han eller hon har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller. Föräldrarna får bedöma när barnet har nått en sådan mognad att frågan kan tas upp. Det bör i många fall vara lämpligt att genom en öppen hållning från tidig ålder successivt berätta för barnet om barnets ursprung. Bedömningen måste göras utifrån det enskilda barnets behov och förutsättningar.

Skyldigheten att informera barnet tar sikte på just det faktum att barnet har tillkommit genom en assisterad befruktning med donerade könsceller. Någon skyldighet att lämna ytterligare information utöver detta föreskrivs således inte. I regel är donatorn okänd för föräldrarna. Föräldrarna har alltså normalt inte någon information om donatorns identitet. Där- emot kan föräldrarna, om de vill, berätta för barnet var behandlingen har utförts. Om behandlingen har utförts inom svensk hälso- och sjukvård, kan barnet få hjälp av socialnämnden att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal (6 kap. 5 b § och 7 kap. 7 b § lagen [2006:351] om genetisk integritet m.m.).

Skyldigheten gäller oavsett om den assisterade befruktningen har utförts inom svensk hälso- och sjukvård eller inte.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
2. Den upphävda 1 kap. 6 § gäller fortfarande när en insemination har utförts före ikraftträdandet.
3. Den äldre lydelsen av 1 kap. 8 § gäller fortfarande när en befruktning utanför kroppen har utförts före ikraftträdandet.

Enligt *punkten 1* börjar de nya bestämmelserna gälla den 1 januari 2019.

I *punkten 2* anges att den hittillsvarande 1 kap. 6 § tillämpas om inseminationen har ägt rum före ikraftträdandet. Den begränsning som de nya bestämmelserna i 1 kap. 8 § innebär för olikkönade par, och som innebär att samtycke inte längre kan utgöra grund för faderskap för en man som inte är den genetiska fadern vid heminseminationer och vid vissa behandlingar i utlandet, gäller således inte om heminseminationen eller behandlingen i utlandet har utförts före den 1 januari 2019. Detsamma gäller enligt *punkten 3* när befruktningen utanför kroppen har utförts före ikraftträdandet.

Övervägandena finns i avsnitt 8.

10.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag gäller frågor om faderskap till barn i internationella förhållanden.

I lagen finns också bestämmelser om föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldraskapen i internationella förhållanden.

I förhållande till Danmark, Finland, Island och Norge gäller lagen (1979:1001) om erkännande av nordiska faderskapsavgöranden i stället för 7–10 b §§.

I paragrafen anges lagens tillämpningsområde. Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Ändringen i *tredje stycket* är en konsekvens av att hittillsvarande 10 a § får en ny beteckning, 10 b §, och att det införs en ny 10 a §. Ändringen innebär att bestämmelserna i lagen om erkännande av nordiska faderskapsavgöranden har företräde framför 10 a och 10 b §§.

Fastställelse och hävande av faderskap

3 a § *Ett faderskap kan också fastställas genom bekräftelse av faderskapet under medverkan av en svensk socialnämnd om*

- 1. barnet har sin hemvist utomlands,*
- 2. fastställelsen avser en man som har sin hemvist i Sverige,*
- 3. grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier, och*
- 4. barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo.*

Ett ärende enligt första stycket handläggs av socialnämnden i den kommun där mannen är folkbokförd.

I fråga om fastställande av faderskap enligt första stycket tillämpas svensk lag.

I paragrafen, som är ny, anges när ett faderskap kan fastställas genom bekräftelse under medverkan av en svensk socialnämnd i de fall socialnämnden inte har någon utredningsskyldighet enligt föräldrabalken. Vidare finns en bestämmelse om tillämplig lag. Paragrafen möjliggör för socialnämnden att medverka vid fastställande av faderskap efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Ett faderskap kan fastställas genom bekräftelse av faderskapet under medverkan av en svensk socialnämnd om nämnden är skyldig att utreda faderskapet enligt 2 kap. 1 eller 9 § föräldrabalken, vilket bl.a. innebär att barnet ska ha sin hemvist i Sverige (3 §). Av *första stycket* framgår att en svensk socialnämnd kan vara behörig att medverka vid fastställelse av faderskap även om sådan utredningsskyldighet inte finns.

För att bestämmelsen ska bli tillämplig krävs enligt *första punkten* att barnet har sin hemvist utomlands. När barnet har sin hemvist i Sverige är en svensk socialnämnd i regel behörig enligt 3 §.

Vidare krävs enligt *andra punkten* att fastställelsen avser en man som har sin hemvist i Sverige.

Med hemvist avses det internationellt privaträttsliga hemvistbegrepp som har utbildats i rättspraxis och vars innebörd kan variera i olika rättsliga sammanhang. Ledning för bedömningen kan hämtas i 7 kap. 2 § lagen (1904:26 s.1) om vissa internationella rättsförhållanden rörande äktenskap och förmynderskap. Som utgångspunkt bör den som är bosatt i en viss stat anses ha sin hemvist där, om bosättningen med hänsyn till vistelsens varaktighet och omständigheterna i övrigt måste anses stadigvarande. Ett barn som tillkommer genom ett surrogatarrangemang i utlandet anses således i regel ha hemvist i sitt födelseland (se prop. 1984/85:124 s. 40–42).

Vidare krävs enligt *tredje punkten* att grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med spermier från den man som ska fastställas som barnets far. En svensk socialnämnd är således inte behörig enligt denna

paragraf om grunden för faderskapet är någon annan, t.ex. att mannen har samtyckt till moderns assisterade befruktning med donerade spermier.

Slutligen krävs enligt *fyjärde punkten* att barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och, i förekommande fall, hans make, registrerade partner eller sambo. En svensk socialnämnd är således inte behörig om barnet har tillkommit genom ett surrogatarrangemang i utlandet och surrogatmodern ska anses som barnets rättsliga mor i barnets hemvistland. I ett sådant fall kan det dessutom gälla en faderskapspresumtion enligt 2 §. Det är däremot inget hinder att barnet enligt bestämmelserna i föräldrabalken anses ha andra rättsliga föräldrar än mannen eller hans make, registrerade partner eller sambo. I regel är så fallet efter ett surrogatarrangemang i utlandet (se 1 kap. 1 och 7 §§ föräldrabalken).

Det förhållandet att barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo behöver inte framgå uttryckligen av lagen i barnets hemvistland. Det kan också framgå på annat sätt, t.ex. av ett surrogatavtal eller av gällande praxis på området.

Det ankommer på den berörda socialnämnden att pröva sin behörighet enligt första stycket. De uppgifter som nämnden behöver i detta avseende bör i regel kunna hämtas in genom mannen och hans eventuella partner, surrogatmodern och hennes eventuella partner eller berörda utlandsmyndigheter. Att svenska utlandsmyndigheter är skyldiga att biträda svenska myndigheter med utredning i ärenden som rör fastställande av faderskap framgår av 3 kap. 17 § förordningen (2014:115) med instruktion för utrikesrepresentationen.

Av *andra stycket* framgår att det är socialnämnden i den kommun där den man som ska fastställas som far är folkbokförd som är behörig att handlägga ett ärende enligt första stycket.

Av *tredje stycket* framgår att svensk lag ska tillämpas i fråga om fastställande av faderskap enligt första stycket. Om socialnämnden är behörig enligt första stycket, ska den alltså tillämpa 1 och 2 kap. föräldrabalken i relevanta delar. Det innebär bl.a. att om surrogatmodern är gift med en man, ska hennes make anses som barnets far. Både surrogatmodern och hennes make måste då godkänna mannens bekräftelse av faderskapet (1 kap. 2 § andra stycket och 4 § föräldrabalken).

En svensk socialnämnd inte får godkänna en bekräftelse av faderskapet om det utomlands pågår en rättegång om faderskapet (10 a §).

4 § Mål om faderskap får tas upp av svensk domstol *om*

1. barnet har *sin* hemvist i Sverige,
2. talan förs mot en man som har *sin* hemvist i Sverige eller mot flera män som alla har *sin* hemvist här, eller
3. det i andra fall med hänsyn till barnets, moderns eller mannens anknytning till Sverige finns särskilda skäl att målet prövas här i landet.

Om det sedan talan har väckts inträffar en ändring av de omständigheter som grundar svensk domstols behörighet enligt första stycket, upphör inte domstolens behörighet.

15 a § finns ytterligare en bestämmelse om svensk domstols behörighet.

I paragrafen finns regler om svensk domstols internationella behörighet. Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Tredje stycket, som är nytt, innehåller en upplysning att det finns ytterligare en bestämmelse om svensk domstols internationella behörighet i 5 a §.

5 § En talan vid svensk domstol om fastställande av faderskap eller om hävande av ett faderskap som gäller enligt 2 § ska prövas enligt lagen i den stat där barnet har sin hemvist när målet avgörs i första instans.

En talan om fastställande av faderskap för ett barn som har sin hemvist utomlands ska dock alltid prövas enligt svensk lag om

1. fastställelsen avser en man som har sin hemvist i Sverige,

2. grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier, och

3. barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo.

Frågan om huruvida ett faderskap som gäller enligt 2 § ska anses hävt genom en fastställelse av att en annan man är barnets far bedöms enligt samma lag som har tillämpats vid fastställelsen.

I paragrafen finns bestämmelser om tillämplig lag i frågor om fastställande och hävande av faderskap. Innehållet i det hittillsvarande andra stycket flyttas till tredje stycket. Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

En talan om fastställande av faderskap som förs mot en man som har sin hemvist i Sverige kan enligt 4 § tas upp av svensk domstol. Av *första stycket* i förevarande paragraf framgår att en sådan talan prövas enligt lagen i den stat där barnet har sin hemvist när målet avgörs i första instans. I de fall barnet har sin hemvist utomlands ska rätten alltså som huvudregel tillämpa utländsk lag. Enligt *andra stycket*, som är nytt, ska dock i vissa fall när barnet har sin hemvist utomlands en talan om fastställande av faderskap alltid prövas enligt svensk lag. Svensk lag ska tillämpas om talan avser en man som har sin hemvist i Sverige, grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier och barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och, i förekommande fall, hans make, registrerade partner eller sambo (se vidare kommentaren till 3 a § första stycket).

Att en talan om fastställande av faderskap ska prövas enligt svensk lag innebär bl.a. att rätten ska förklara att mannen är far till barnet om det genom en rättsgenetisk undersökning är utrett att han är barnets far eller om det är utrett att en insemination eller befruktning utanför kroppen har utförts med hans spermier under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen (1 kap. 5 § föräldrabalken). Om modern är gift innebär det vidare att moderns make anses vara barnets far och att faderskapet för maken måste hävas innan en annan man kan fastställas som barnets far (1 kap. 1–3 §§ föräldrabalken). Se vidare kommentaren till 5 a § om möjligheten för svensk domstol att ta upp en talan om hävande av ett sådant faderskap.

5 a § *Om det har väckts en talan som enligt 5 § andra stycket alltid ska prövas enligt svensk lag, får, om en annan man ska anses som barnets far enligt 1 kap. 1 § föräldrabalken, en talan om hävande av faderskapet för den mannen tas upp i*

svensk domstol. Målen ska i så fall handläggas i samma rättegång. Även talan om hävande av faderskapet ska prövas enligt svensk lag.

Målet om hävande av faderskap ska avskrivas om målet om fastställande av faderskap avslutas genom ett beslut om avvisning eller avskrivning.

Om både talan om hävande av faderskap och talan om fastställande av faderskap bifalls och den förstnämnda frågan överklagas, ska den högre rätten pröva också den andra frågan, även om den frågan inte har överklagats.

Paragrafen, som är ny, innehåller bestämmelser om domstols internationella behörighet, tillämplig lag och förening av mål. Paragrafen aktualiseras när ett barn har tillkommit genom ett surrogatarrangemang i utlandet och surrogatmodern är gift. Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Svensk domstol är behörig att ta upp ett mål om fastställande av faderskap om talan förs mot en man som har sin hemvist i Sverige (4 § första stycket andra punkten). Enligt den nya bestämmelsen i 5 § andra stycket ska en sådan talan alltid prövas enligt svensk lag i de fall barnet har sin hemvist utomlands, om grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier och barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo. Om barnets mor är gift med en man och mannen enligt 1 kap. 1 § föräldrabalken därför ska anses som barnets far, är enligt *första stycket* svensk domstol behörig att ta upp en talan om hävande av faderskapet för mannen. Målen ska i så fall handläggas i samma rättegång. Om den omständigheten att surrogatmodern är gift uppmärksammas först i hovrätten kan det bli aktuellt att undanröja tingsrättens dom och återförvisa målet om fastställande av faderskap till tingsrätten. Om det redan finns ett utländskt avgörande om hävande av faderskapet och avgörandet ska gälla i Sverige enligt 7 §, behöver en ny talan om hävande av faderskapet inte väckas enligt bestämmelserna i paragrafen.

Talan om hävande av faderskap ska prövas enligt svensk lag. Det innebär bl.a. att talan ska väckas av den man som enligt faderskapspresumtionen i 1 kap. 1 § föräldrabalken anses som barnets far eller av barnet (3 kap. 1 och 2 §§ föräldrabalken). Att barnets talan får föras av socialnämnden framgår av 5 b §.

Om talan om fastställande av faderskap avvisas eller avskrivs, ska enligt *andra stycket* talan om hävande av faderskap avskrivas. Domstolen ska alltså inte pröva frågan om hävande av faderskap för moderns make om domstolen inte längre kan fastställa någon annan man som far till barnet.

Av *tredje stycket* framgår att om en domstol vid en gemensam handläggning bifaller såväl talan om faderskapets hävande som talan om fastställande av faderskap och det bara är avgörandet om faderskapspresumtionens hävande som överklagas, ska den högre domstolen också pröva frågan om fastställande av faderskap. Resultatet kan annars bli att två motstridiga avgöranden blir gällande.

Regler om vad som gäller när det utomlands redan pågår en rättegång om faderskapet finns i 10 §.

5 b § *I fall som avses i 5 § andra stycket och 5 a § första stycket får barnets talan föras av socialnämnden.*

En talan enligt första stycket förs av socialnämnden i den kommun där mannen som fastställelsen avser är folkbokförd.

Paragrafen, som är ny, innehåller bestämmelser som ger socialnämnden möjlighet att i vissa fall föra barnets talan i mål om faderskap även om socialnämnden inte har någon utredningsskyldighet enligt föräldrabalken. Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Om det inte finns någon man som enligt 1 kap. 1 § föräldrabalken ska anses som far till ett barn som står under någons vårdnad, är socialnämnden – under förutsättning att barnet har sin hemvist i Sverige – skyldig att försöka utreda vem som är far till barnet och se till att faderskapet fastställs (2 kap. 1 § föräldrabalken). Om en talan om fastställande av faderskap väcks i domstol, är det i sådana fall socialnämnden som för barnets talan (3 kap. 5 § föräldrabalken). Socialnämnden har som utgångspunkt ingen möjlighet att föra barnets talan när nämnden inte har någon utredningsskyldighet. Förevarande paragraf möjliggör dock för socialnämnden att i vissa fall föra barnets talan även när nämnden inte är skyldig att utreda faderskapet.

Enligt *första stycket* får i fall som avses i 5 § andra stycket barnets talan föras av socialnämnden. Det handlar om en talan om fastställande av faderskap för ett barn som har sin hemvist utomlands när fastställelsen avser en man som har sin hemvist i Sverige, grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier och barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo. Socialnämnden får vidare i fall som avses i 5 a § första stycket föra barnets talan. Här handlar det om en talan om hävande av faderskap för en man som ska anses som barnets far enligt 1 kap. 1 § föräldrabalken när en sådan talan har tagits upp i samma rättegång som en talan om fastställande av faderskap som enligt 5 § andra stycket alltid ska prövas enligt svensk lag.

Av *andra stycket* framgår att det är socialnämnden i den kommun där mannen som fastställelsen avser är folkbokförd som för barnets talan i dessa fall.

10 a § *Om det pågår en rättegång om faderskapet till ett barn utomlands, får en svensk socialnämnd inte godkänna en bekräftelse av faderskapet.*

I paragrafen, som är ny, finns det en regel om att svenska socialnämnder i vissa fall inte får godkänna en faderskapsbekräftelse. Den hittillsvarande 10 a § får en ny beteckning, 10 b §. Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Av paragrafen framgår att en svensk socialnämnd inte får godkänna en bekräftelse av faderskapet till ett barn om det utomlands pågår en rättegång om faderskapet. Bestämmelsen gäller både om socialnämnden är behörig enligt 3 och 3 a §. Paragrafen är tillämplig även i ärenden om bekräftelse av föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken (6 a och 10 b §§).

10 b § Det som sägs i 7, 8, 10 och 10 a §§ om faderskap gäller även föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken.

Paragrafen, vars innehåll i huvudsak motsvarar innehållet i den hittillsvarande 10 a §, handlar bl.a. om giltigheten av utländska faderskaps-

avgöranden i förhållande till föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken. Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

I paragrafen läggs 10 a § till i uppräkningslistan av bestämmelser som också ska gälla föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken. Av hänvisningen till 10 a § följer att en svensk socialnämnd inte får godkänna en bekräftelse av föräldraskapet enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken till ett barn om det utomlands pågår en rättegång om faderskapet.

10.3 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

10 kap. Nämndorganisation

Delegation

5 § Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får när det gäller föräldrabalken avse endast uppgifter som anges i följande lagrum

- 1 kap. 4, 9, 13 och 14 §§ föräldrabalken,
- 2 kap. 1, 4–6, 8–9 §§ föräldrabalken, dock inte befogenhet enligt 9 § att besluta att inte påbörja utredning eller att lägga ned en påbörjad utredning,
- 3 kap. 5, 6 och 8 §§ föräldrabalken,
- 6 kap. 6 §, 14 a § andra stycket och 15 a § tredje stycket föräldrabalken,
- 6 kap. 13 a § föräldrabalken, dock endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden,
- 6 kap. 15 c § tredje stycket föräldrabalken,
- 6 kap. 19 § föräldrabalken när det gäller beslut att utse utredare i mål och ärenden om vårdnad, boende eller umgänge,
- 7 kap. 7 § föräldrabalken när det gäller godkännande av avtal om att underhållsbidrag ska betalas för längre perioder än tre månader,
- 11 kap. 16 § andra stycket föräldrabalken.

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får inte omfatta befogenhet att meddela beslut i frågor som avses i 5 kap. 2 § denna lag eller att fullgöra nämndens uppgifter enligt 16 kap. 18 § eller 18 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

Paragrafen handlar om delegation av socialnämndens uppgifter enligt föräldrabalken. Övervägandena finns i avsnitt 7.

I *första stycket* görs en ändring i den första strecksatsen till följd av ändringarna i föräldrabalken om faderskap och moderskap vid ändrad konstllhörighet. Ändringarna innebär att ett uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar också får avse att godkänna en bekräftelse av faderskap och moderskap enligt 1 kap. 13 och 14 §§ föräldrabalken. Att ett uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar även får avse att utreda ett sådant faderskap och moderskap följer av andra strecksatsen (se även 1 kap. 14 § första stycket föräldrabalken).

10.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

5 kap. Åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med ägg från människa

1 § Åtgärder enligt bestämmelserna i detta kapitel med ägg från människa vilka har befruktats eller varit föremål för somatisk cellkärnöverföring förutsätter att *donatorerna* av ägg, spermie eller kroppscell har informerats om ändamålet med åtgärden och därefter lämnat sitt samtycke.

Om befruktningen har skett enligt 7 kap. *krävs* att även *en sådan* kvinna eller man i det behandlade paret *eller ensamstående kvinna* som inte är *donator* av ägg eller spermie har informerats om ändamålet med åtgärden och därefter lämnat sitt samtycke.

Paragrafen innehåller regler om information om och samtycke till åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte. Övervägandena finns i avsnitt 4.1 och 4.3.

I *första stycket* byts termen givare ut mot termen donator.

I *andra stycket* görs ändringar med anledning av att det blir möjligt att utföra befruktning utanför kroppen med både donerade ägg och donerade spermier och behandling med sådana befruktade ägg som har blivit över efter ett pars eller en ensamstående kvinnas IVF-behandling och som av paret eller kvinnan har överlåtits för användning vid andra personers behandlingar (befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller). Ändringarna innebär att det även vid en sådan behandling krävs att information lämnas till och samtycke inhämtas från den behandlade kvinnan eller, om behandlingen avsett ett par, båda personerna i paret för att åtgärder ska få vidtas enligt kapitlet. Vidare byts termen givare ut mot termen donator.

2 § När det gäller forskning som *ska* prövas enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor *ska* i stället för 1 § i detta kapitel bestämmelserna om information och samtycke i 16, 17 och 19 §§ i den lagen tillämpas.

Om befruktningen har skett enligt 7 kap., *ska* med forskningsperson jämföras *en sådan* kvinna eller man i det behandlade paret *eller ensamstående kvinna* som inte är *donator* av ägg eller spermie.

Paragrafen innehåller regler om information och samtycke när forskningen ska prövas enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor. Övervägandena finns i avsnitt 4.1 och 4.3.

I *andra stycket* görs ändringar med anledning av att det blir möjligt att utföra befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller. Ändringarna innebär att den behandlade kvinnan, eller, om behandlingen avsett ett par, båda personerna i paret ska jämföras med forskningsperson. Vidare byts termen givare ut mot termen donator.

4 § Ett befruktat ägg får förvaras i fryst tillstånd i högst tio år. *Ett ägg som har varit föremål för en somatisk cellkärnöverföring får förvaras i fryst tillstånd i högst fem år. Socialstyrelsen får förlänga tiderna enligt 6 §.*

Den tid då ägget har varit fryst räknas inte in i den tid under vilken försök får ske enligt 3 §.

Paragrafen innehåller regler om frysförvaring av befruktade ägg och sådana ägg som har varit föremål för en somatisk cellkärnöverföring. Övervägandena finns i avsnitt 4.5.

Ändringen i *första stycket* innebär att befruktade ägg får förvaras i frysttillstånd i högst tio år i stället för, som hittills, högst fem år.

6 kap. Insemination

Villkor för behandling

1 a § En *donator* av spermier ska vara myndig. *Donatorn* ska lämna ett skriftligt samtycke till att spermier används för insemination. *Donatorn* får återkalla sitt samtycke fram till dess insemination skett.

I paragrafen anges de villkor för behandlingen som avser spermiedonatorn. Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

I paragrafen byts termen givare ut mot termen donator.

Val av spermiedonator

4 § Vid en insemination som avses i 2 § väljer läkaren en lämplig *spermiedonator*. Spermier från en avliden *donator* får inte användas vid en insemination. Uppgifter om *donatorn* ska antecknas i en särskild journal. *Journalen* ska bevaras i minst 70 år.

Paragrafen innehåller regler om val av spermiedonator. Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

I paragrafen byts termen givare ut mot termen donator.

Rätt till information

5 § Den som har *tillkommit* genom en insemination som avses i 2 § har, om han eller hon har uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om *donatorn* som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Paragrafen innehåller regler om rätt till information om en donator. Bestämmelsen i det hittillsvarande andra stycket flyttas till en ny paragraf, 5 b §. Övervägandena finns i avsnitt 4.3 och 4.6.

I paragrafen byts termen givare ut mot termen donator. För att uppnå samma lagtekniska konstruktion som i 3 § ersätts ”insemination med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med” med en hänvisning till en insemination som avses i 2 §.

5 a § Om den som har *tillkommit* genom en insemination som avses i 2 §, och som har uppnått tillräcklig mognad, begär att uppgifter om honom eller henne tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om *donatorn*, ska uppgifterna tas in i *journalen*. Även begäran, som ska vara skriftlig, ska tas in i den särskilda *journalen*.

Den som har *tillkommit* genom en insemination som avses i 2 §, och som har uppnått tillräcklig mognad, har rätt att ta del av de uppgifter som antecknats i den särskilda *journalen* och som avser andra personer som har *tillkommit* med spermier från samma donator.

Paragrafen, som är ny, innehåller regler om rätt till information om personer som har tillkommit med spermier från samma donator. Övervägandena finns i avsnitt 4.6.

Om den som har tillkommit genom en insemination med spermier från en man som den behandlade kvinnan inte är gift eller sambo med, och som har uppnått tillräcklig mognad, skriftligen begär det ska, enligt *första stycket*, uppgifter om honom eller henne tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om donatorn. Även begäran ska tas in i den särskilda journalen. De uppgifter som tas in i journalen bör avse personens identitet. Som exempel på identitetsuppgifter kan nämnas namn, personnummer, adress och telefonnummer. Det är samtidigt inget som hindrar att personen lämnar andra uppgifter om sig själv (jämför prop. 2001/02:89 s. 62).

Uppgifter om att en person har tillkommit genom insemination med donerade spermier omfattas av sekretess (se 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400]). Enligt *andra stycket* har dock den som tillkommit genom en insemination med spermier från en man som den behandlade kvinnan inte är gift eller sambo med, och som har uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter som har antecknats i den särskilda journalen och som avser andra personer som tillkommit med spermier från samma donator, dvs. personer som i genetiskt avseende är den aktuella personens halvsyskon (se också 25 kap. 11 § 6 offentlighets- och sekretesslagen). Detta gäller oavsett om personen själv har begärt att uppgifter om honom eller henne tas in donatorns särskilda journal enligt första stycket.

5 b § Om någon har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom en insemination som avses i 2 §, är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

Paragrafen, som är ny och motsvarar det hittillsvarande andra stycket i 5 §, innehåller regler om socialnämnders medverkan vid efterforskande av uppgifter i en särskild journal. Övervägandena finns i avsnitt 4.6.

Enligt paragrafen är en socialnämnd skyldig att, på begäran av någon som har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom en insemination med spermier från en man som den behandlade kvinnan inte är gift eller sambo med, efterforska om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal. Efterforskningsskyldigheten omfattar uppgifter om såväl spermiedonatorn som personer som har tillkommit med spermier från samma donator. Att uppgifter om donatorn och, i förekommande fall, personer som har tillkommit med spermier från den donatorn finns i samma särskilda journal framgår av 5 a §.

7 kap. Befruktning utanför kroppen

Inledande bestämmelse

1 § I detta kapitel finns bestämmelser om *befruktning utanför kroppen*. Med *befruktning utanför kroppen* avses

1. befruktning av ett ägg utanför en kvinnas kropp, och
2. införande av ägget i en kvinnas kropp.

Det som i detta kapitel sägs om make gäller också registrerad partner.

I paragrafen anges kapitlets tillämpningsområde. Övervägandena finns i avsnitt 4.1.

I *första stycket* görs ändringar i syfte att tydliggöra att befruktning utanför kroppen innefattar både befruktningen av ett ägg och införande av ägget i en kvinnas kropp (jämför prop. 1988/89:160 s. 22 och prop. 2001/02:89 s. 59).

Villkor för behandling

2 § En *donator* av ägg eller *spermier* ska vara myndig. *Donatorn* ska lämna ett skriftligt samtycke till att ägget befruktas eller att *spermierna* används för befruktning. *Donatorn* får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett.

I paragrafen anges de villkor för behandlingen som avser en äggdonator eller spermiedonator. Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

I paragrafen byts termen *givare* ut mot termen *donator*.

3 § Om kvinnan är gift eller sambo, får ett befruktat ägg föras in i kvinnans kropp endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det.

I paragrafen anges ett villkor för att en befruktning utanför kroppen ska få utföras när en kvinna är gift eller sambo. Övervägandena finns i avsnitt 4.1.

Av paragrafen framgår att en befruktning utanför kroppen av en kvinna som är gift eller sambo endast får utföras om kvinnans make eller sambo skriftligen har samtyckt till att ett befruktat ägg förs in i kvinnans kropp. Kravet i hittillsvarande första stycket på att ägget, om det inte är kvinnans eget, ska ha befruktats av partners spermier tas bort. Även andra stycket med det hittillsvarande kravet på att ägget ska vara kvinnans eget om behandlingen avser en ensamstående kvinna tas bort. Ändringarna innebär att det blir möjligt att genomgå en befruktning utanför kroppen med både ett donerat ägg och donerade spermier, eller en behandling med ett donerat befruktat ägg.

Särskilda villkor för behandling med ett donerat befruktat ägg

3 a § *Ett ägg som har befruktats för att föras in i en kvinnas kropp får föras in i en annan kvinnas kropp endast om*

1. den först behandlade kvinnan, och, om hon är gift eller sambo, även hennes make eller sambo, skriftligen har samtyckt till det,

2. den först behandlade kvinnan, och, om hon är gift eller sambo, även hennes make eller sambo, är förälder till minst ett barn, och

3. det är den först behandlade kvinnans eget ägg som har befruktats eller, om hon är gift eller sambo, ägget har befruktats med spermier från hennes make eller sambo.

Ett samtycke enligt första stycket får återkallas fram till dess införande skett.

Paragrafen, som är ny, innehåller särskilda villkor för behandling med ett donerat befruktat ägg. Övervägandena finns i avsnitt 4.1 och 4.3.

Genom ändringen i 3 § blir det möjligt att genomgå en behandling med ett donerat befruktat ägg. I *första stycket* i förevarande paragraf uppställs

vissa krav för att ett ägg som har befruktats för att föras in i en viss kvinnas kropp ska få föras in i en annan kvinnas kropp.

Enligt *första punkten* måste den kvinna som ägget har befruktats för eller, om behandlingen avsett ett gift eller sammanboende par, båda personerna i det behandlade paret, skriftligen samtycka till att det befruktade ägget förs in i en annan kvinnas kropp.

För att ett donerat befruktat ägg ska få användas måste vidare enligt *andra punkten* den kvinna det befruktade ägget ursprungligen var avsett för eller, om behandlingen avsett ett par, båda personerna i det behandlade paret, vara förälder till minst ett barn. Det behöver inte vara fråga om ett gemensamt barn.

Slutligen måste, enligt *tredje punkten*, ett donerat befruktat ägg vara den först behandlade kvinnans eget, om hon är ensamstående. Om kvinnan var gift eller sambo vid behandlingen, måste ägget antingen vara hennes eget eller ha befruktats av hennes partners spermier. Det måste alltså finnas en genetisk koppling mellan det befruktade ägget och det behandlade paret eller den ensamstående kvinnan för att det ska få föras in i en annan kvinnas kropp.

Donerade befruktade ägg tas om hand av vårdinrättningen. Det är sedan läkaren som avgör vem som ska behandlas med de befruktade äggen. Det finns inget förbud mot att läkaren väljer ett befruktat ägg som består av könsceller från någon som mottagaren eller mottagarna känner (se 6 §). Om en mottagare har tagit emot flera befruktade ägg finns det inget som hindrar att mottagaren överlåter överblivna befruktade ägg till forskningsändamål i enlighet med reglerna i 5 kap. Däremot får inte ett befruktat ägg överlåtas i flera led för IVF-behandling, dvs. ett befruktat ägg får inte ges vidare av mottagaren eller mottagarna för någon annans behandling.

Ett samtycke till att ett befruktat ägg förs in i en annan kvinnas kropp får enligt *andra stycket* återkallas fram till dess införande har skett.

Var behandling får utföras

4 § Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget ska införas, med spermier från kvinnans make eller sambo får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Detta gäller också införande av ägget i kvinnans kropp.

Om ägget inte kommer från kvinnan eller spermierna inte kommer från kvinnans make eller sambo, får befruktning och införande av ägg inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid de sjukhus som har sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning.

Paragrafen innehåller regler om vilka vårdinrättningar som får utföra befruktning utanför kroppen. Övervägandena finns i avsnitt 4.1 och 4.4.

Ändringen i *andra stycket* innebär att andra vårdinrättningar än de s.k. universitetssjukhusen kan få tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg att utföra befruktning och införande av ägg i de fall ägget inte kommer från den behandlade kvinnan eller spermierna inte från kvinnans make eller sambo, dvs. när behandlingen genomförs med antingen helt eller delvis donerade könsceller eller med ett donerat befruktat ägg.

Särskild prövning

5 § Vid en behandling som avses i 4 § andra stycket ska läkaren pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att *behandlingen* äger rum. *Behandlingen* får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Om *behandling* vägras, får makarna, samborna eller den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Paragrafen innehåller bestämmelser om den prövning som föregår en befruktning utanför kroppen med donerade könsceller eller en behandling med ett donerat befruktat ägg. Övervägandena finns i avsnitt 4.1.

För att uppnå samma lagtekniska konstruktion som i 6 kap. 3 § ersätts ”befruktning utanför kroppen med ett annat ägg än kvinnans eget eller med en spermie från en man som inte är kvinnans make eller sambo” med en hänvisning till en behandling som avses i 4 § andra stycket.

Genom ändringen i 3 § blir det möjligt att genomgå en befruktning utanför kroppen med både ett donerat ägg och donerade spermier eller en behandling med ett donerat befruktat ägg. Inför en sådan behandling ska enligt *första stycket* en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att *behandlingen* äger rum. *Behandlingen* får bara utföras om det kan antas att barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Vid bedömningen bör läkaren fästa särskild vikt vid de tilltänkta föräldrarnas förmåga att hantera det förhållandet att det inte finns någon genetisk koppling till barnet. Om *behandlingen* utförs med ett donerat befruktat ägg, bör läkaren också särskilt beakta de tilltänkta föräldrarnas förmåga att hantera det förhållandet att barnet kan ha både genetiska föräldrar och genetiska helsyskon på en annan plats. Läkarens beslut ska alltid baseras på en helhetsbedömning av omständigheterna.

Val av donator

6 § Vid en behandling som avses i 4 § andra stycket väljer läkaren ägg eller spermier från en lämplig donator eller ett lämpligt donerat befruktat ägg.

Ägg eller spermier från en donator som har avlidit får inte användas för befruktning.

Uppgifter om donator ska antecknas i en särskild journal. Journalen ska bevaras i minst 70 år.

Paragrafen innehåller regler om val av donator eller donerat befruktat ägg. Övervägandena finns i avsnitt 4.1 och 4.3.

I *första stycket* byts termen givare ut mot termen donator. Vidare görs vissa redaktionella ändringar för att uppnå samma lagtekniska konstruktion som i 6 kap. 3 § (se vidare kommentaren till 5 §). Det görs även ett tillägg med anledning av att det blir möjligt att utföra behandlingar med befruktade ägg som har blivit över efter ett pars eller en ensamstående kvinnas IVF-behandling och som av paret eller kvinnan har överlåtit för användning vid andra personers behandlingar. Tillägget innebär att det, i de fall det blir aktuellt att genomföra en behandling med ett donerat befruktat ägg, är läkaren som väljer ett lämpligt befruktat ägg.

Läkaren ska normalt välja en donator eller ett donerat befruktat ägg som inte har anknytning till paret eller den ensamstående kvinnan. Läkaren kan dock välja en donator som paret eller den ensamstående kvinnan har pekat ut och som är villig att medverka. Om det finns önskemål om att använda könsceller från en känd donator eller ett donerat befruktat ägg som består av könsceller från en känd donator, måste läkaren bl.a. undersöka de inblandade personernas motiv till det och deras möjligheter att framöver klara sina inbördes relationer på ett bra sätt (jämför prop. 1984/85:2 s. 25 och 26, prop. 2001/02:89 s. 42–44 och prop. 2014/15:127 s. 16).

I *andra stycket* byts termen givare ut mot termen donator.

I *tredje stycket* byts termen givare ut mot termen donator. Genom ändringen i 3 § blir det möjligt att utföra en befruktning utanför kroppen med både donerade ägg och donerade spermier eller en behandling med ett donerat befruktat ägg. Av bestämmelsen framgår att uppgifter om äggdonatorn och spermiedonatorn ska antecknas. Det ska finnas en särskild journal för varje donator. Journalen ska bevaras i minst 70 år.

Rätt till information

7 § Den som har *tillkommit* genom *en behandling som avses i 4 § andra stycket* har, om han eller hon *har* uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om *donator* som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Paragrafen innehåller regler om rätt till information om en donator. Bestämmelsen i det hittillsvarande andra stycket flyttas till en ny paragraf, 7 b §. Övervägandena finns i avsnitt 4.3 och 4.6.

I paragrafen byts termen givare ut mot termen donator. Vidare görs vissa redaktionella ändringar för att uppnå samma lagtekniska konstruktion som i 6 kap. 3 § (se vidare kommentaren till 5 §). Av paragrafen framgår att den som *tillkommit* genom en befruktning utanför kroppen med ett ägg som inte kommer från den behandlade kvinnan eller med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med, och som har uppnått tillräcklig mognad, har rätt att ta del av de uppgifter som antecknats i sjukhusets särskilda journaler om äggdonatorn eller spermiedonatorn.

7 a § Om den som har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket, och som har uppnått tillräcklig mognad, begär att uppgifter om honom eller henne tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om donatorn, ska uppgifterna tas in i journalen. Även begäran, som ska vara skriftlig, ska tas in i den särskilda journalen.

Den som har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket, och som har uppnått tillräcklig mognad, har rätt att ta del av de uppgifter som antecknats i den särskilda journalen och som avser andra personer som har tillkommit med könsceller från samma donator.

Paragrafen, som är ny, innehåller regler om rätt till information om personer som har tillkommit med könsceller från samma donator. Övervägandena finns i avsnitt 4.6.

Om den som har tillkommit genom en befruktning utanför kroppen med ett ägg som inte kommer från den behandlade kvinnan eller med

spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med, och som har uppnått tillräcklig mognad, skriftligen begär det, ska enligt *första stycket* uppgifter om honom eller henne tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om donatorn. Även begäran ska tas in i den särskilda journalen. Om personen har tillkommit genom en behandling med både ett donerat ägg och donerade spermier, får personen välja om uppgifterna ska tas in i båda journalerna eller om de bara ska tas in i den journal som avser äggdonatorn eller spermiedonatorn. De uppgifter som tas in i journalen bör avse personens identitet. Som exempel på identitetsuppgifter kan nämnas namn, personnummer, adress och telefonnummer. Det är samtidigt inget som hindrar att personen lämnar andra uppgifter om sig själv (jämför prop. 2001/02:89 s. 62).

Uppgifter om att en person har tillkommit genom en befruktning utanför kroppen med donerade könsceller omfattas av sekretess (se 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400]). Enligt *andra stycket* har dock den som tillkommit genom en befruktning utanför kroppen med ett ägg som inte kommer från den behandlade kvinnan eller med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med, och som har uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter som har antecknats i den särskilda journalen och som avser andra personer som tillkommit med könsceller från samma donator, dvs. till personer som i genetiskt avseende är den aktuella personens hel- eller halvsyskon (se också 25 kap. 11 § 6 offentlighets- och sekretesslagen). Detta gäller oavsett om personen själv har begärt att uppgifter om honom eller henne tas in i donatorns journal enligt första stycket.

7 b § Om någon har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket, är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

Paragrafen, som är ny och motsvarar det hittillsvarande andra stycket i 7 §, innehåller regler om socialnämnders medverkan vid efterforskande av uppgifter i en särskild journal. Övervägandena finns i avsnitt 4.6.

Enligt paragrafen är en socialnämnd skyldig att, på begäran av någon som har tillkommit genom en befruktning utanför kroppen med ett ägg som inte kommer från den behandlade kvinnan eller med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med, efterforska om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal. Efterforsknings-skyldigheten omfattar även uppgifter om personer som har tillkommit med könsceller från samma donator. Att uppgifter om en donator och, i förekommande fall, personer som har tillkommit med könsceller från den donatorn finns i samma särskilda journal framgår av 7 a §.

Skyldighet att lämna uppgifter till domstol

8 § Om det i ett mål om faderskap, moderskap enligt 1 kap. 7 § eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken är nödvändigt att få del av de uppgifter som finns om en befruktning utanför kroppen, är den som är ansvarig för *behandlingen* eller någon annan som har tillgång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter.

Paragrafen innehåller regler om uppgiftsskyldighet till domstol i mål om faderskap, moderskap eller föräldraskap. Övervägandena finns i avsnitt 4.1.

I paragrafen görs en ändring med anledning av att det blir möjligt att utföra behandling med ett donerat befruktat ägg. Ändringen innebär att det är den som ansvarar för behandlingen, dvs. befruktningen av ägget och införandet av ägget i en kvinnas kropp, som är skyldig att lämna ut uppgifter enligt paragrafen. Detsamma gäller för någon annan som har tillgång till uppgifterna.

8 kap. Övriga bestämmelser

Bemyndiganden

8 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får till skydd för liv och hälsa meddela ytterligare föreskrifter om

1. genetiska undersökningar inom hälso- och sjukvården,
2. fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik, och
3. befruktning utanför kroppen.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från tillståndskravet enligt 3 kap. 1 §.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hur många barn en donator enligt 6 kap. 4 § och 7 kap. 6 § får ge upphov till.

Paragrafen innehåller bemyndiganden. Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

I *första stycket* görs en ändring i tredje punkten till följd av att det numera framgår av 7 kap. 1 § att befruktning utanför kroppen avser både befruktningen av ett ägg utanför en kvinnas kropp och införande av ägget i en kvinnas kropp.

I *tredje stycket*, som är nytt, bemyndigas regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om hur många barn en spermiedonator enligt 6 kap. 4 § och en äggdonator eller spermiedonator enligt 7 kap. 6 § får ge upphov till.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
2. Ägg eller spermier som har donerats före ikraftträdandet får inte utan skriftligt samtycke från donatorn användas vid en befruktning utanför kroppen som ska utföras med både ett donerat ägg och donerade spermier.
3. Befruktade ägg som före ikraftträdandet har skapats av donerade ägg eller donerade spermier får inte utan skriftligt samtycke från äggdonatorn eller spermiedonatorn användas vid andra personers behandlingar.

Enligt *punkten 1* börjar de nya bestämmelserna att gälla den 1 januari 2019.

I *punkten 2* anges att ägg eller spermier som har donerats före lagens ikraftträdande inte får användas vid en befruktning utanför kroppen som ska utföras med både ett donerat ägg och donerade spermier, om inte donatorn skriftligen samtycker till det. Donatorn kan självmant, eller efter förfrågan från hälso- och sjukvården, lämna sitt skriftliga samtycke. Detta tillgodoser den inom hälso- och sjukvården centrala principen om krav på informerat samtycke.

Enligt *punkten* 3 får befruktade ägg som består av donerade ägg eller donerade spermier och som har skapats före ikraftträdandet inte användas vid andra personers behandlingar utan skriftligt samtycke från äggdonatorn eller spermiedonatorn. Donatorn kan självmant, eller efter förfrågan från hälso- och sjukvården, lämna sitt skriftliga samtycke.

Övervägandena finns i avsnitt 8.

Sammanfattning av betänkandet Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11)

Uppdraget

Vårt övergripande uppdrag har varit att överväga olika sätt att utöka möjligheterna för ofrivilligt barnlösa att kunna bli föräldrar. I uppdraget har ingått att

- lämna förslag som ger ensamstående en möjlighet till assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som gifta par och sambor,
- ta ställning till om det ska krävas en genetisk koppling mellan barnet och den eller de tilltänkta föräldrarna vid assisterad befruktning,
- ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige, med utgångspunkten att detta i sådant fall ska vara altruistiskt,
- ta ställning till om det behövs särskilda regler för de barn som har tillkommit genom surrogatmoderskap utomlands,
- ta ställning till om det avskaffade steriliseringskravet och förbudet mot bibehållen fortplantningsförmåga vid ändrad könstillhörighet kan medföra problem vid tillämpningen av bl.a. den föräldraskapsrättsliga lagstiftningen, samt
- föreslå de följdändringar i den föräldraskapsrättsliga regleringen och i annan lagstiftning som behövs.

Den del av uppdraget som avsett ensamståendes möjlighet till assisterad befruktning och nödvändiga följdändringar i den delen har redovisats den 16 maj 2014 i delbetänkandet *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor* (SOU 2014:29). I detta slutbetänkande redovisar vi övriga delar av uppdraget.

Etiska utgångspunkter

Vi ska inledningsvis säga något om de etiska och andra utgångspunkter som bör gälla vid ställningstaganden i frågor som rör tillåtande av nya former av assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård, och som kommer att aktualiseras i våra överväganden om avskaffande av kravet på genetisk koppling och tillåtande av surrogatmoderskap. Våra utgångspunkter i övriga delar redovisas i anslutning till respektive del.

Etiska ställningstaganden i frågor som rör assisterad befruktning måste alltid grundas i den humanistiska synen på människan som en fri och ansvarig varelse med mänsklig värdighet. Den humanistiska synen på människan innebär att människan ska betraktas som något annat och vida mer än sitt biologiska eller ekonomiska värde. Man brukar i detta sammanhang tala om människovärdet, vilket leder oss till människovärdesprincipen. Denna princip, som är central på området, innebär bl.a.

att alla människor har lika värde och samma rätt att få sina rättigheter tillgodosedda. Den innebär också att ingen människa får betraktas eller behandlas som enbart ett medel. Principen kan däremot inte anses innebära att det är en mänsklig rättighet att till varje pris få föda ett eget barn eller att på annat sätt bli förälder till ett barn.

Vid ställningstaganden i frågor som rör assisterad befruktning måste man också beakta utgångspunkterna rättvisa (eller lika vård på lika villkor), icke-diskriminering, integritet och självbestämmande (eller autonomi). Utgångspunkterna rättvisa och icke-diskriminering innebär bl.a. att lika fall ska behandlas lika och att det är omoraliskt att särbehandla en viss grupp om det inte finns etiskt relevanta skillnader mellan denna grupp och andra grupper. Utgångspunkterna integritet och självbestämmande innebär att alla människor har en rätt att få sina värderingar, åsikter och önsknings respektade. Den som inte själv förmår att försvara sin värdighet genom att utöva sin rätt till självbestämmande måste få värdigheten säkerställd av någon annan, t.ex. samhället.

Rätten till självbestämmande har betydelse för en annan utgångspunkt, nämligen det informerade samtycket. Den senare utgångspunkten innebär i huvudsak att en person måste få tillräcklig information och förstå informationen innan han eller hon lämnar sitt samtycke till t.ex. en assisterad befruktning.

Den mest centrala utgångspunkten vid ställningstaganden på detta område är dock principen om barnets bästa. Nya former av assisterad befruktning bör nämligen inte tillåtas med mindre än att de anses förenliga med denna princip. Utgångspunkten bör även fortsättningsvis vara att de barn som tillkommer genom en assisterad befruktning inte bör utsättas för större risker än andra barn. Om det finns kunskapsluckor i ett visst avseende, har samhället ett särskilt ansvar för att bevaka och tillvarata barnens intressen. Ett tillåtande av förfarandet bör i sådana fall förutsätta att man genom rättsliga regleringar, eller vidtagandet av andra åtgärder, ändå kan anse att förfarandet är förenligt med principen om barnets bästa. Om så inte är fallet, bör försiktighetsprincipen tillämpas och innebära att förfarandet inte tillåts.

Det är avslutningsvis viktigt att man vid ställningstaganden på detta område också beaktar riskerna för en selektion av individer, en objektivisering av könsceller, en kommersialisering av barnalstringen och en alltför teknifierad människosyn.

Behandlingar med enbart donerade könsceller

Inledning

Den nuvarande regleringen i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. innebär att en assisterad befruktning får utföras med ett pars egna könsceller, eller med antingen ett donerat ägg eller donerade spermier. Det är däremot inte tillåtet att utföra en assisterad befruktning med enbart donerade könsceller, dvs. med både ett donerat ägg och donerade spermier eller med ett donerat befruktat ägg. Ordningen, som har motiverats med att det alltid ska finnas en genetisk koppling mellan det

blivande barnet och minst en av de tilltänkta föräldrarna, innebär att en del par inte kan erbjudas behandling vid ofrivillig barnlöshet.

Från och med den 1 april 2016 blir det möjligt för ensamstående kvinnor att genomgå en insemination eller befruktning utanför kroppen (IVF-behandling) inom svensk hälso- och sjukvård. Det som i föregående stycke har angetts om en del par kommer då också att gälla för en del ensamstående kvinnor. För att underlätta läsningen kommer vi fortsättningsvis utgå från att reglerna om ensamstående kvinnor redan har trätt i kraft.

I vårt uppdrag ingår att ta ställning till om det vid assisterade befruktningar även fortsättningsvis ska gälla ett krav på genetisk koppling mellan det blivande barnet och minst en tilltänkt förälder, och således ett förbud mot behandlingar med enbart donerade könsceller. Om vi kommer fram till att så bör vara fallet, ska vi också ta ställning till om äggdonation inom ett äktenskap eller samboskap mellan två kvinnor kan tillåtas.

Analys och slutsatser

Vår uppfattning är att man bör avskaffa kravet på genetisk koppling och tillåta behandlingar med enbart donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård om det finns ett behov av behandlingarna, riskerna för involverade aktörer, och särskilt för barnen, kan anses godtagbara, och det inte i övrigt finns tillräckliga argument mot ett tillåtande av behandlingarna. Vi inleder med att ta ställning till behovet.

Det finns par i vilka båda personerna har en infertilitetsproblematik och som skulle kunna övervinna sin barnlöshet genom en behandling med enbart donerade könsceller. Det finns också ensamstående kvinnor som skulle kunna göra det. Det finns dessutom par och ensamstående kvinnor som i dag genomgår denna typ av behandlingar i utlandet. Att det finns ett behov av behandlingarna inom svensk hälso- och sjukvård är således klarlagt. Behovet blir ännu större om man beaktar att antalet barn för adoption har minskat under senare år och att många länder inte tillåter adoption till samkönade par eller ensamstående personer. Vi övergår därför till att överväga om riskerna för involverade aktörer, och särskilt för barnen, kan anses godtagbara.

Det kan konstateras att forskningen om de familjer som har skapats genom aktuella behandlingar är mycket begränsad. Att forskningen är begränsad har till stor del sin förklaring i att behandlingarna är en relativt ny företeelse i många länder. Det finns därför inte så många personer som har tillkommit genom en sådan behandling och som dessutom har uppnått vuxen ålder.

Luckorna i kunskapsunderlaget minskar samtidigt avsevärt om man också beaktar den forskning som finns om två närliggande vägar till föräldraskap, nämligen andra behandlingar med donerade könsceller och adoption. Den senare forskningen visar i huvudsak följande. Det verkar generellt sett gå bra för de familjer som har skapats genom en behandling med donerade könsceller eller genom en adoption. Det viktiga ur ett barnperspektiv verkar vara att de sociala och rättsliga föräldrarna är öppna och ärliga mot barnet, att de successivt ger barnet den information

som det behöver för att utveckla en trygg och stabil identitet samt att barnet senare ges möjligheter att efterforska sitt genetiska ursprung. Den omständigheten att det saknas en genetisk koppling mellan barnet och dess sociala och rättsliga föräldrar verkar under sådana förhållanden ha en mycket liten betydelse för barnets psykosociala utveckling och mående. Det bör också tilläggas följande.

Det finns inget i forskningen om andra behandlingar med donerade könsceller som talar för att kunskap om genetiska föräldrar och genetiska hel- eller halvsyskon på en annan plats skulle innebära risker för barnen eller andra involverade aktörer. Det finns inte heller något i forskningen om tidigt adopterade barn som talar för att så skulle vara fallet. Sådan kunskap bedöms därför inte heller innebära några risker för de barn som skapas genom en behandling med enbart donerade könsceller.

Resultaten av den befintliga forskningen ger således inget stöd för att riskerna vid en behandling med enbart donerade könsceller skulle vara högre än riskerna vid andra behandlingar med donerade könsceller, t.ex. behandlingar med ett donerat ägg. Riskerna måste därför anses godtagbara. Vi övergår nu till att överväga den tredje punkten ovan, dvs. om det finns andra tillräckliga argument mot ett tillåtande av aktuella behandlingar.

Ett argument som har framförts är att ett tillåtande av aktuella behandlingar skulle ge uttryck för en alltför teknifierad människosyn. Argumentet innebär att behandlingar med enbart donerade könsceller måste betraktas som något så främmande för det svenska samhället att de även fortsättningsvis bör vara förbjudna. Man kan samtidigt konstatera att det finns stora likheter mellan dessa behandlingar och vissa redan tillåtna vägar till föräldraskap, bl.a. behandlingar med ett donerat ägg och adoptioner. Den väsentliga skillnaden består i att man vid aktuella behandlingar skapar ett barn som inte har någon genetisk koppling till sina sociala och rättsliga föräldrar. Denna skillnad kan visserligen betraktas som främmande i det svenska samhället. Med tanke på den kunskapsutveckling som ägt rum under senare år, och de förändringar som denna har föranlett, kan behandlingarna dock inte betraktas som så främmande eller teknifierade att de av denna anledning bör vara förbjudna. Vi anser därför inte heller att ett tillåtande av behandlingarna skulle ge uttryck för en alltför teknifierad människosyn.

Andra argument som har framförts är att ett tillåtande av behandlingar med enbart donerade könsceller kan innebära en objektifiering av könsceller, en förändrad syn på föräldraskap, en ökad risk för intima relationer mellan genetiska helsyskon och en risk för att vi framöver kan komma att godta sådana förfaranden inom svensk hälso- och sjukvård som i dag måste betraktas som oacceptabla. Inget av dessa argument utgör ensamt ett tillräckligt skäl mot ett tillåtande av behandlingarna. De kan inte heller tillsammans, eller i förening med andra argument, anses utgöra ett sådant skäl.

Vår uppfattning är således att kravet på genetisk koppling bör avskaffas och att man bör tillåta behandlingar med enbart donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård. Behandlingarna bör kunna utföras med ett donerat ägg och donerade spermier, eller med ett donerat befruktat ägg. Vid dessa bedömningar finns det inte skäl att särskilt överväga frågan om äggdonation inom ett kvinnligt samkönt par.

Regleringens utformning

Reglerna om behandlingar med enbart donerade könsceller bör i allt väsentligt överensstämma med de regler som nu gäller för befruktningar utanför kroppen. Detta innebär i huvudsak följande.

Behandlingarna bör kunna genomgå av par och ensamstående kvinnor. I fråga om par bör det krävas att personerna i paret är gifta, registrerade partner eller sambo. Det bör också krävas att den andra personen i paret, dvs. den person som inte ska bära och föda barnet, lämnar ett skriftligt samtycke till att ett befruktat ägg förs in i den tilltänkta moderns kropp. Det bör också krävas att det är medicinskt motiverat att utföra behandlingen.

Behandlingarna bör bara få utföras vid de s.k. universitetssjukhusen, och de bör, på samma sätt som behandlingar med ett donerat ägg eller donerade spermier, föregås av information och en särskild prövning. När en behandling ska utföras med ett donerat befruktat ägg, bör de tilltänkta föräldrarna särskilt informeras om det förhållandet att det blivande barnet kan få genetiska föräldrar och helsyskon i andra familjer. Den särskilda prövningen bör anpassas till omständigheterna i det enskilda fallet. Den bör dock alltid innefatta samtal med sådan personal som har beteendevetenskaplig utbildning och som har goda kunskaper på området.

Inför en behandling med enbart donerade könsceller är det särskilt viktigt att bedöma de tilltänkta föräldrarnas förmåga att hantera det förhållandet att det inte finns någon genetisk koppling mellan dem och det blivande barnet. När en behandling ska utföras med ett donerat befruktat ägg, är det också viktigt att bedöma deras förmåga att hantera det som angetts ovan, dvs. att det blivande barnet kan få genetiska föräldrar och helsyskon i andra familjer.

Om en behandling vägras, bör paret eller den ensamstående kvinnan kunna begära Socialstyrelsens prövning av frågan. Socialstyrelsens beslut bör i sin tur kunna bli föremål för prövning i de allmänna förvaltningsdomstolarna.

En behandling med enbart donerade könsceller bör som sagt kunna utföras med ett donerat ägg och donerade spermier, eller med ett donerat befruktat ägg. Reglerna om donation av könsceller till den första typen av behandlingar bör i möjligaste mån överensstämma med de regler som nu gäller om donation till befruktningar utanför kroppen. Enligt dessa regler är det dock inte möjligt för en donator att återkalla sitt samtycke till donation efter den tidpunkt då ett donerat ägg har befruktats eller donerade spermier har använts för befruktning. Vi föreslår att denna regel ändras och att en donator ska kunna återkalla sitt samtycke till dess att det befruktade ägg som skapats av ett donerat ägg eller donerade spermier har förts in i en kvinnas kropp.

Förutsättningarna för en donation av befruktade ägg bör i stort sett vara desamma som de vid en donation av ägg eller spermier. Vid en donation av befruktade ägg bör tänkbara donatorer dock även få information om bl.a. att deras egna barn kan få genetiska helsyskon i andra familjer. En donation av sådana ägg bör också förutsätta att de befruktade äggen har skapats av det donerande paret egna ägg eller spermier, eller av den donerande kvinnans egna ägg, och att paret eller kvinnan är förälder till minst ett barn.

Om alla förutsättningar för en donation av befruktade ägg är uppfyllda, bör donatorerna eller donatorn lämna ett skriftligt samtycke till att äggen får föras in i en kvinnas kropp. Samtycket bör kunna återkallas fram till dess att så har skett. När befruktade ägg har donerats av ett par, bör det vara tillräckligt att en av personerna i paret återkallar sitt samtycke för att äggen inte längre ska få användas.

Det bör även i dessa fall vara den ansvariga läkaren som väljer vilka donerade könsceller, eller vilket donerat befruktat ägg, som ska användas vid en befruktning utanför kroppen. Det bör också vara den läkaren som ser till att könscellerna eller det befruktade ägget har donerats av en eller två lämpliga donatorer och att donatorerna fortfarande lever när behandlingen utförs. Om ett donerat befruktat ägg har skapats av donerade ägg eller spermier, ska även donatorn av könsceller vara i livet när behandlingen utförs.

Det är i dag en allmän uppfattning att donatorer inte bör ge upphov till barn i mer än sex familjer. Vår uppfattning är att detta också bör gälla vid behandlingar med donerade befruktade ägg. Vid behandlingar med ett donerat ägg och donerade spermier behöver regeln i stället vara följande. Om en donators könsceller har använts vid en sådan behandling, bör han eller hon inte få ge upphov till barn i mer än tre andra familjer. Resultatet blir då nämligen att det blivande barnet kan få genetiska hel- eller halvsyskon i högst sex andra familjer.

Enligt nuvarande regler ska uppgifterna om en ägg- eller spermiedonator antecknas i en särskild journal, och journalen ska bevaras i minst 70 år. Det som nu angetts bör också gälla för en sådan donator av ett befruktat ägg som själv har bidragit med könsceller vid skapandet av det ägget.

Det är som sagt viktigt att de personer som blir föräldrar genom en assisterad befruktning med donerade könsceller tidigt börjar berätta för barnet om dess tillkomst. Kunskap i detta avseende är ofta en förutsättning för att barnet senare ska kunna inhämta information om sitt genetiska ursprung. Vi föreslår dessutom följande.

En person som har tillkommit genom en behandling med enbart donerade könsceller, och som har uppnått tillräcklig mognad, bör kunna lämna ett skriftligt samtycke till att uppgifter om honom eller henne vid förfrågan lämnas ut till andra personer som har tillkommit med köns- celler från samma donator eller donatorer. Samtycket och uppgifterna bör i så fall tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om en donator. Personen bör också kunna ta del av de uppgifter som finns antecknade i en sådan journal och som avser andra personer som tillkommit med köns- celler från samma donator. Om en person inte vet, men har anledning att anta, att han eller hon har tillkommit genom en behandling med enbart donerade köns- celler, bör socialnämnden vara skyldig att på begäran hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal. Det som angetts i detta stycke bör också gälla när en person har tillkommit genom en behandling med antingen ett donerat ägg eller donerade spermier, eller när en person har anledning att anta att så är fallet.

Våra överväganden föranleder vissa ändringar i 7 kap. lagen om genetisk integritet m.m. Vi föreslår dessutom att man i det kapitlet ersätter ordet givare med donator, att man i kapitlets inledande lagrum inför en definition av uttrycket befruktning utanför kroppen och att man

sedan använder detta uttryck i alla de lagrum där man inte måste tala om det första eller andra steget i en traditionell IVF-behandling (dvs. befruktning av ett ägg utanför en kvinnas kropp respektive införande av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp). Vi föreslår vidare att det genomförs vissa följdändringar i 5 och 6 kap. samma lag. En sådan består i att frys- förvaringstiden för befruktade ägg förlängs från fem till tio år.

Övervägandena föranleder också vissa följdändringar och redaktionella ändringar i 1 kap. föräldrabalken (FB). Som exempel på följdändringar kan nämnas tillägget i 5 § som innebär följande. Fadernskap bör inte kunna fastställas genom dom för en man som enligt 7 kap. lagen om genetisk integritet m.m. har bidragit med spermier till skapandet av ett donerat befruktat ägg.

Surrogatmoderskap i Sverige

Inledning

Surrogatmoderskap innebär att en kvinna upplåter sin kropp och blir gravid med den uttalade avsikten att efter barnets födelse överlämna barnet till ett par eller en person som inte själv kan eller vill bära fram ett barn. Ett surrogatmoderskap kan vara partiellt eller fullständigt samt altruistiskt eller kommersiellt.

Vid ett partiellt surrogatmoderskap befruktas surrogatmoderns egna ägg med en tilltänkt fars spermier eller med donerade spermier. Surrogatmodern får i dessa fall både en genetisk och biologisk koppling till barnet. Ett fullständigt surrogatmoderskap kännetecknas av att man vid behandlingen av surrogatmodern inte använder hennes egna ägg. Det befruktade ägg som förs in i surrogatmoderns livmoder har i dessa fall således skapats av de tilltänkta föräldrarnas könsceller eller av donerade könsceller. Vid ett fullständigt surrogatmoderskap får surrogatmodern bara en biologisk koppling till barnet.

Vid ett altruistiskt surrogatmoderskap får surrogatmodern inte någon särskild ersättning för att hon är surrogatmor. Hon kan däremot få ersättning för kostnader av olika slag, bl.a. kostnader för läkarbesök. Vid ett kommersiellt surrogatmoderskap får surrogatmodern en särskild ersättning för att hon är surrogatmor.

Det är i dag inte tillåtet att genomföra ett surrogatarrangemang inom svensk hälso- och sjukvård. Vårt uppdrag är att ta ställning till om det framöver ska bli tillåtet att genomföra det, och med utgångspunkten att surrogatmoderskapet i sådant fall ska vara altruistiskt. Om vi kommer fram till att surrogatmoderskap ska tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård, ska vi också föreslå hur en heltäckande reglering av surrogatmoderskap bör utformas.

Överväganden

Vår uppfattning är att kommersiellt surrogatmoderskap inte bör tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård, och att samhället dessutom bör motverka denna typ av surrogatmoderskap. Skälen för detta är i huvudsak följande.

Det råder både internationellt och i Sverige en utbredd samsyn om att människokroppen och dess delar inte får ge upphov till vinning. Detta kommer bl.a. till uttryck i förbud mot handel med organ och könsceller. Det skulle framstå som inkonsekvent att införa en reglering som tillåter kommersiellt surrogatmoderskap och samtidigt upprätthålla sådana förbud.

Ett tillåtande av kommersiellt surrogatmoderskap skulle också vara svåröfrenligt med utvecklingen inom EU och dess medlemsstater. Det finns nämligen inget EU-land som uttryckligen tillåter sådant surrogatmoderskap. Flera EU-länder har i stället uttryckliga förbud mot denna typ av surrogatmoderskap.

Till ovanstående kommer att kommersiellt surrogatmoderskap är svåröfrenligt med de förbud som finns mot handel med kvinnor och barn samt med andra regler som syftar till att tillgodose kvinnors och barns rättigheter på ett bra sätt.

Vi anser inte heller att altruistiskt surrogatmoderskap bör tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård. Det finns visserligen en del fördelar med att tillåta förfarandet. Den viktigaste av dessa är att fler ofrivilligt barnlösa skulle kunna bli föräldrar. Ett förfarande inom svensk hälso- och sjukvård skulle också kunna erbjuda större trygghet och bättre garantier än vad som är fallet i många av de länder där det är eller hittills har varit möjligt att genomgå surrogatarrangemang. Ett tillåtande av förfarandet inom svensk hälso- och sjukvård skulle dessutom innebära att det blivande barnet kan garanteras en rätt till information om sitt ursprung, och att man undviker de rättsliga problem som kan uppkomma vid ett gränsöverskridande surrogatarrangemang. Fördelarna med ett tillåtande kan dock inte anses uppväga nackdelarna. Vi ska i det följande beskriva de nackdelar som vi främst lagt vikt vid i denna del.

Den första nackdelen avser de allvarliga kunskapsluckor som finns när det gäller konsekvenserna för barn som har fötts efter ett surrogatarrangemang. De få studier som finns ger visserligen inte något direkt stöd för farhågorna att barnen far illa eller att de har negativa uppfattningar om sitt tillkomstsätt. Studierna avser emellertid ett fåtal ganska små grupper barn och familjer. Alla studier utom en härrör också från en och samma forskargrupp. Det saknas dessutom långtidsstudier som sträcker sig till när barnen har uppnått vuxen ålder. Vi vet därför inte hur vuxna hanterar det faktum att de har tillkommit genom ett surrogatarrangemang och vad det kan betyda för t.ex. identitetsutveckling och långsiktiga familjerelationer. Det saknas vidare studier om hur det går för barnen i de fall där surrogatarrangemanget inte fullföljs på det sätt som varit tänkt, t.ex. på grund av att någon av de inblandade ångrar sig. Vidare saknas det viktig kunskap om hur surrogatmödrarnas egna barn påverkas.

Vi anser att det på grund av bristerna i kunskapsunderlaget inte är klarlagt vilka risker som på kort och lång sikt eventuellt kan finnas för bl.a. de genom surrogatarrangemang födda barnen. Det är därför inte möjligt att dra några säkra slutsatser i fråga om förfarandets förenlighet med principen om barnets bästa. Under sådana förhållanden talar försiktighetsprincipen mot ett tillåtande av surrogatmoderskap inom svensk hälso- och sjukvård.

En annan nackdel avser risken för påtryckningar och kommersialisering. Enligt vår mening finns det en uppenbar risk för att en del kvinnor

skulle kunna utsättas för påtryckningar att vara surrogatmor om förfarandet tilläts i svensk hälso- och sjukvård. Kvinnor skulle också kunna uppleva en underförstådd press att hjälpa en närstående. Risken för påtryckningar skulle möjligen minska om man inte tillåter surrogatarrangemang mellan närstående. En sådan ordning skulle samtidigt öka risken för dold kommersialisering. När det gäller surrogatmoderskap, måste det också sägas att det rent allmänt är svårt att i förväg sätta sig in i vad det innebär att bära ett barn och sedan lämna bort barnet till de tilltänkta föräldrarna. Även vid en noggrann prövning, och med krav bl.a. på att en blivande surrogatmor har fött egna barn, är det inte möjligt att försäkra sig om att kvinnans samtycke inte har föranletts av påtryckningar, känslor av inre tvång eller dolda ekonomiska motiv. Med hänsyn till de allvarliga risker som ett surrogatmoderskap innebär för surrogatmodern är det nu angivna ett tungt vägande argument mot ett tillåtande av surrogatmoderskap inom svensk hälso- och sjukvård.

En tredje nackdel handlar om mater est-regeln och surrogatmoderns möjligheter att ångra sig när barnet är fött. Vår uppfattning är att en eventuell reglering på detta område måste vara förenlig med mater est-regeln, och således innebära att surrogatmodern per automatik anses som det blivande barnets mor. Respekten för en surrogatmors autonomi och rätt till självbestämmande kräver också att hon måste kunna ändra sig när barnet är fött. Surrogatmodern måste alltså, under en rimlig tid efter förlossningen, kunna välja att behålla barnet. En reglering med nu angivet innehåll kan samtidigt medföra allvarliga problem. Om surrogatmodern ångrar sig, kan det uppstå svåra konflikter som går ut över barnet. Det kan också vara negativt för barnet att veta att surrogatmodern har behållit honom eller henne i strid med de tilltänkta och kanske genetiska föräldrarnas vilja. För de tilltänkta föräldrarna skulle en sådan utveckling sannolikt vara en tragedi.

Till ovanstående kommer bl.a. att en surrogatmor även i andra avseenden skulle kunna ha svårt att utöva sin rätt till självbestämmande, t.ex. i fråga om hennes rätt till abort, samt de svårigheter som finns när det gäller att utforma en godtagbar reglering om kostnadsansvaret vid ett surrogatarrangemang. Vår uppfattning är således att nackdelarna överväger fördelarna och att surrogatmoderskap inte bör tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård. Det behövs inga författningsändringar för att åstadkomma det.

Surrogatarrangemang i utlandet

Inledning

Vårt uppdrag i denna del är att undersöka och analysera gällande regelverk och tillämpningen av det i de fall där ett barn har tillkommit genom ett surrogatarrangemang i utlandet. Vi ska också särskilt belysa de internationellt privat- och processrättsliga aspekterna samt ta ställning till om det ska införas särskilda regler för de barn som har tillkommit på nämnda sätt.

Om vi kommer fram till att det bör införas särskilda regler, ska vi också överväga tänkbara lösningar, t.ex. att utvidga möjligheterna att

fastställa föräldraskapet genom bekräftelse eller dom, att möjliggöra överföring av föräldraskapet, att ändra reglerna om erkännande av utländska faderskapsavgöranden eller att möjliggöra ett erkännande av utländska moderskapsavgöranden. Våra överväganden i nu aktuella avseenden ska ta sin utgångspunkt i ställningstagandet om surrogatmoderskap ska tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård, och under vilka förutsättningar det i så fall ska kunna ske. Enligt direktiven ska en reglering syfta till att undanröja den nuvarande osäkerheten om rättsläget och samtidigt motverka ett kringgående av förbud mot eller begränsningar av surrogatmoderskap i Sverige.

Om vi kommer fram till att det inte behöver införas några särskilda regler på området, ska vi i stället överväga om det bör införas särskilda övergångsregler. De senare reglerna ska avse fall där ett barn redan befinner sig i Sverige, eller är på väg hit, och där det inte är möjligt, eller förenat med svårigheter, att fastställa någon annan än surrogatmodern som rättslig förälder eller vårdnadshavare till barnet.

Vi ska också – oavsett vad vi kommer fram till i ovanstående frågor – ta ställning till vilka informationsinsatser som behöver genomföras för att myndigheter och allmänheten ska få kunskap om innebörden av den svenska lagstiftningen samt föreslå vem eller vilka som ska ansvara för dessa informationsinsatser.

Från och med den 1 april 2016 blir det möjligt för ensamstående kvinnor att genomgå en insemination eller befruktning utanför kroppen inom svensk hälso- och sjukvård. För att underlätta läsningen kommer vi även i detta avsnitt utgå från att reglerna om ensamstående kvinnor redan har trätt i kraft.

En analys av det svenska regelverket och dess tillämpning

Nästan alla hittillsvarande surrogatarrangemang i utlandet som innefattat personer med hemvist i Sverige har genomförts med en tilltänkt fars spermier. Vi kommer därför först att behandla de regler som gäller i ett sådant fall och sedan behandla de regler som gäller i övriga fall. Innan vi behandlar dessa regler ska vi dock säga något om det som gäller när man vid tillämpningen av internationellt privaträttsliga regler kommer fram till att svensk lag ska tillämpas i fråga om föräldraskapet.

En tillämpning av svensk lag innebär i dessa fall att surrogatmodern ska anses som barnets rättsliga mor och att hennes make ska anses som barnets rättsliga far. Om man vid surrogatarrangemanget har använt en tilltänkt fars spermier, kan den mannen under vissa förutsättningar fastställas som barnets rättsliga far. Det krävs dock att faderskapet för surrogatmoderns make först hävs eller att det vid barnets födelse inte fanns någon man som per automatik skulle anses som barnets rättsliga far. Andra tilltänkta föräldrar kan däremot inte fastställas som barnets mor, far eller förälder efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Föräldraskap för dessa tilltänkta föräldrar förutsätter således en adoption.

När ett surrogatarrangemang i utlandet har genomförts med en tilltänkt fars spermier, uppkommer ofta frågan om det finns en utländsk fastställelse av faderskapet för honom som är giltig enligt lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor (IFL), och som således kan erkännas i

Sverige. Vid bedömningen av den frågan kan man behöva ta ställning till vad som enligt nämnda lag är att betrakta som en giltig bekräftelse. Man kan också behöva ta ställning till om det finns en s.k. vägransgrund i det enskilda fallet. En utländsk fastställelse av faderskap ska t.ex. inte erkännas om det skulle vara uppenbart oförenligt med grunderna för den svenska rättsordningen att göra det (s.k. ordre public).

Frågan om en utländsk fastställelse gäller i Sverige ska normalt prövas av den myndighet där frågan aktualiseras, t.ex. Skatteverket. Om den utländska fastställelsen har skett genom dom, kan frågan också prövas av allmän domstol. Svea hovrätt har relativt nyligen prövat om det kan anses strida mot ordre public att erkänna en amerikansk dom om fastställelse av faderskap i vilken den genetiska fadern och den sociala fadern har fastställts som barnets rättsliga fäder. Hovrätten kom i ärendena fram till att så inte var fallet och att den amerikanska fastställelsen således skulle gälla i Sverige. Inget av besluten överklagades och Högsta domstolen har därför inte prövat frågan.

Om en utländsk fastställelse av faderskap är giltig enligt IFL och den fastställda fadern är svensk medborgare, anses barnet ha förvärvat svenskt medborgarskap vid födelsen. Barnet kan då få ett svenskt pass och resa till Sverige med den rättsliga fadern och hans eventuella partner. Efter ankomsten till Sverige kan fadern ansöka om ensam vårdnad om barnet och faderns partner ansöka om s.k. närståendeadoption.

När det inte finns en giltig utländsk fastställelse av faderskap, uppkommer frågan om faderskapet kan fastställas vid en svensk socialnämnd eller i en svensk domstol. Om barnet är kvar i födelselandet, och fastställelsen i Sverige således ska ske på distans, torde det som regel inte finnas förutsättningar att fastställa faderskapet vid en svensk socialnämnd. Det kan däremot, under vissa förutsättningar, vara möjligt att fastställa faderskapet i en svensk domstol. Om fastställelsen i stället ska äga rum efter barnets ankomst till Sverige, uppkommer frågan hur barnet ska kunna resa in i Sverige. Eftersom barnet inte är svensk medborgare måste det ha ett pass eller andra nödvändiga resehandlingar. Det måste också ha ett permanent uppehållstillstånd i Sverige. Varken Migrationsverket eller migrationsdomstolarna har prövat frågor om uppehållstillstånd efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Rättsläget på detta område måste därför betraktas som oklart. Vi övergår nu till att beskriva vad som gäller när man vid ett surrogatarrangemang i stället har använt en annan mans spermier, t.ex. en donators spermier.

Det gemensamma för dessa fall är att det enligt föräldrabalken inte går att fastställa de tilltänkta föräldrarna som barnets rättsliga föräldrar. Det kan därför också anses oklart hur man ska tillämpa reglerna om erkännande av utländska fastställelser i IFL. Hade Svea hovrätt i sina avgöranden ovan kommit till samma utgång om ingen av männen haft en genetisk koppling till barnet? Vilka bedömningar hade domstolen gjort om den utländska domen i stället avsett fastställande av moderskap eller föräldraskap för två kvinnor? I avsaknad av vägledande avgöranden är det inte möjligt att ge något tydligt svar på dessa frågor.

Om det inte går att få till stånd en i Sverige giltig fastställelse av föräldraskapet, krävs det en adoption för att de tilltänkta föräldrarna ska bli barnets rättsliga föräldrar. Utrymmet för att erkänna ett utländskt avgörande om adoption efter ett surrogatarrangemang i utlandet verkar

vara begränsat. Detsamma gäller för en svensk domstols möjligheter att pröva en ansökan om adoption innan barnet kommer till Sverige. Om barnet har kommit hit, finns det däremot inga hinder mot att en svensk domstol prövar frågan om adoption. Domstolen ska i ett sådant fall tillämpa svensk lag. När det gäller förutsättningarna för att ett barn ska kunna resa till Sverige, och bosätta sig här, hänvisar vi till det som har angetts ovan. Det bör tilläggas att det, såvitt känt, inte finns några vägledande avgöranden i frågor som rör adoption efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Även på detta område måste rättsläget därför betraktas som oklart.

Utgångspunkter

Internationella surrogatarrangemang kan innebära problem av olika slag och omfattning. Till de mer allvarliga problemen hör haltande föräldraskap och statslöshet för barnet. Problemen är många gånger ett resultat av att länder har olika uppfattningar och regler om surrogatarrangemang samt av att tilltänkta föräldrar och surrogatvänliga länder inte respekterar dessa olikheter. Det måste samtidigt tilläggas att Sverige hittills har varit forskonat från mer allvarliga problem i dessa sammanhang. De problem som uppkommit här har framför allt avsett myndigheternas handläggning efter barnets ankomst till Sverige.

Det finns samtidigt förespråkare som menar att vi med hänsyn till principen om barnets bästa ändå behöver genomföra omfattande förändringar på området. De menar bl.a. att vi i Sverige – oavsett om vi här tillåter surrogatmoderskap eller inte – måste fokusera på det nyfödda barnet och vidta alla tänkbara åtgärder för att de tilltänkta föräldrarna ska kunna ta med sig barnet hit. En sådan ordning är dock svårförenlig med de ställningstaganden som vi har gjort tidigare och som innebär dels att surrogatmoderskap inte bör tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård, dels att kommersiella surrogatarrangemang i utlandet bör motverkas på olika sätt. Vi kan knappast anses motverka förekomsten av kommersiella surrogatarrangemang om vi samtidigt alltid godtar konsekvenserna av sådana arrangemang. Vi har därför kommit fram till följande.

Principen om barnets bästa kan inte anses kräva att vi i Sverige genomför omfattande författningsändringar på området eller att vi vidtar andra ingripande åtgärder för att lösa alla problem som kan uppkomma när personer från Sverige får barn genom ett surrogatarrangemang i utlandet. Principen får däremot anses kräva att vi i Sverige har en bra reglering för de barn som finns här, och för de barn i utlandet som är svenska medborgare. Vidare måste principen naturligtvis beaktas i olika sammanhang som rör ett barn, t.ex. vid författningsändringar.

Vår uppfattning är således att det kan behöva införas särskilda regler för att åtgärda de problem som har uppkommit i Sverige efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Det kan också behöva införas sådana regler för att motverka uppkomsten av andra problem. Det måste samtidigt tilläggas följande. I direktiven anges det att övervägandena i denna del ska ta sin utgångspunkt i ställningstagandet om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige, och att en reglering ska syfta till att motverka ett

kringgående av förbud mot eller begränsningar av surrogatmoderskap i Sverige.

Vi har som sagt kommit fram till att surrogatmoderskap inte ska tillåtas inom svensk hälso- och sjukvård och att kommersiella surrogatarrangemang i utlandet bör motverkas på olika sätt. I denna del handlar det därför till stor del om att å ena sidan försöka lösa de problem som måste lösas, och att å andra sidan motverka att personer i Sverige genomgår surrogatarrangemang – oftast kommersiella sådana – i utlandet. Vi kommer således inte att föreslå att det införs regler om överförande av föräldraskap efter ett surrogatarrangemang i utlandet eller regler om erkännande av sådana överföringar. Regler av detta slag kan nämligen inte anses behövliga för att lösa uppmärksammade problem utan innebär bara att fler personer kan genomgå surrogatarrangemang i utlandet. Vi kommer inte heller att föreslå några ändringar i de materiella reglerna om moderskap, faderskap eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § FB, eller i reglerna om svenskt medborgarskap och krav för inresa i Sverige. Det bör tilläggas att de senare reglerna fyller viktiga funktioner i samhället. En sådan är att motverka handel med barn och annan gränsöverskridande brottslighet.

Det förhållandet att vi inte föreslår några ändringar i de svenska materiella reglerna om föräldraskapet för ett barn innebär att det i aktuella fall bara kommer att finnas en grupp av tilltänkta föräldrar i Sverige som kan fastställas som barnets rättsliga föräldrar, och det är de genetiska fäderna. Vi måste som regel nämligen godta att ett barns genetiska far kan fastställas som barnets rättsliga far. Det förhållandet att vi måste godta detta innebär i sin tur att förfarandet för detta bör vara så enkelt och effektivt som möjligt. En annan ordning kan innebära negativa konsekvenser för involverade aktörer, och särskilt för barnet.

Föräldraskap för andra tilltänkta föräldrar än de genetiska fäderna bör i aktuella fall även fortsättningsvis förutsätta en närståendeadoption eller en vanlig adoption. Det finns inte skäl att nu göra ändringar i reglerna om adoption efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Det finns däremot skäl att genomföra informationsinsatser på området. Vi återkommer till detta och övriga överväganden i nästa avsnitt.

Förslag och bedömningar

Utgångspunkten bör enligt vår mening vara att vi i Sverige erkänner sådana utländska fastställelser av föräldraskapet genom dom eller bekräftelse som har grundats på en omständighet som kan utgöra grund för en motsvarande fastställelse enligt svensk rätt. En annan utgångspunkt bör vara att vi som regel inte erkänner andra fastställelser. Det nu anförda innebär följande.

En utländsk fastställelse av moderskap bör kunna godtas i Sverige om den grundas på att den fastställda modern har burit och fött barnet. En utländsk fastställelse av faderskap bör godtas om den grundas på en faderskapspresumtion eller en genetisk koppling mellan barnet och den fastställda fadern. En utländsk fastställelse av faderskap bör också, på samma sätt som en utländsk fastställelse av föräldraskap, godtas om den grundas på att den fastställda personen har samtyckt till att personens

make, registrerade partner eller sambo genomgår en assisterad befruktning.

Svea hovrätt har, som tidigare nämnts, meddelat två avgöranden som avviker från det som nu angetts. Domstolen har i dessa avgöranden nämligen godtagit en utländsk fastställelse av faderskapet för en man som enligt svensk lag inte hade kunnat fastställas som barnets rättsliga far. Förekomsten av dessa avgöranden föranleder införandet av en ny vägransgrund i IFL. Enligt den nya vägransgrunden ska en utländsk fastställelse av faderskapet inte gälla i Sverige om barnet har tillkommit genom en insemination eller befruktning utanför kroppen, behandlingen har utförts på en annan person än den fastställda faderns make eller sambo, och behandlingen har utförts med en annan mans spermier. Om en utländsk fastställelse av faderskap avser två män och en av dem också är barnets genetiska far, ska det som anges i vägransgrunden bara gälla för den andra mannen. Den del av fastställelsen som avser barnets genetiska far behöver alltså inte vara ogiltig.

Vi har tidigare kommit fram till att vi som regel måste godta att ett barns genetiska far kan fastställas som barnets rättsliga far, och att förfarandet för detta bör vara så enkelt och effektivt som möjligt. Vi föreslår därför att man utökar svenska socialnämnders och domstolars behörighet att fastställa faderskap efter ett surrogatarrangemang i utlandet. Förslaget innebär att faderskap ska kunna fastställas vid en svensk socialnämnd eller domstol, och enligt svensk lag, om barnet har hemvist i ett annat land, fastställelsen avser en man med hemvist i Sverige, grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier, och barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo.

Förslagen i denna del föranleder vissa ändringar i IFL och en del följdändringar i samma lag. Vi kan däremot inte se att det behöver göras andra författningsändringar för att komma till rätta med uppmärksammade problem. Vi kan inte heller se att det behöver införas några sådana särskilda övergångsregler som anges i direktiven. Det behöver däremot genomföras informationsinsatser om surrogatarrangemang i utlandet. Vår uppfattning är att regeringen bör ge Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd i uppdrag att, i samverkan med andra berörda myndigheter och organisationer, genomföra dessa informationsinsatser.

Föräldraskapet vid assisterad befruktning i egen regi eller i utlandet

Inledning

Den nuvarande regleringen i föräldraskapsbalken innebär att samtycke kan utgöra grund för faderskap eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § FB vid en assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. I fråga om olikkönade par gäller samma regel när paret har genomfört en s.k. heminsemination eller när de har genomgått en behandling i utlandet. Faderskap kan alltså även i sådana fall grundas på ett samtycke. Vårt

uppdrag är att ta ställning till om de senare reglerna också bör gälla för kvinnliga samkönade par.

Från och med den 1 april 2016 blir det möjligt för ensamstående kvinnor att genomgå en insemination eller befruktning utanför kroppen inom svensk hälso- och sjukvård. Denna förändring innebär att våra överväganden i denna del också innefattar ensamstående kvinnor.

Överväganden

En viktig utgångspunkt för att samtycke ska kunna utgöra grund för faderskap eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § FB bör vara att det blivande barnet har en rätt till information om sitt genetiska ursprung. Regleringen bör därför vara handlingsdirigerande och uppmuntra potentiella föräldrar att välja de assisterade befruktningar som ger barnet en sådan rätt. En annan viktig utgångspunkt för att samtycke ska kunna utgöra grund för faderskap eller föräldraskap bör vara att det finns rimliga möjligheter till insyn och kontroll från samhällets sida. Den tredje och sista utgångspunkten är att olikkönade och samkönade par i dessa fall bör behandlas lika så långt det är möjligt. Mot bakgrund av de nu angivna utgångspunkterna finns det skäl att låta övervägandena omfatta både olikkönade och samkönade par. Det finns även skäl att föreslå en reglering som innebär följande.

Samtycke bör inte längre kunna utgöra grund för faderskap vid en heminsemination. Det bör inte heller kunna utgöra grund för föräldraskap vid en sådan insemination. Rättsligt föräldraskap för en person som inte har burit och fött barnet bör i dessa fall alltså förutsätta en närstående-adoption.

Samtycke bör även fortsättningsvis kunna utgöra grund för faderskap vid assisterade befruktningar inom utländsk hälso- och sjukvård. Det bör samtidigt krävas att behandlingen har utförts vid en behörig sjukvårdsinrättning i utlandet, och att den person som tillkommit genom behandlingen har en rätt till information om donatorns identitet. Detsamma bör gälla i fråga om föräldraskap enligt 1 kap. 9 § FB. Regleringen blir således även här densamma för olikkönade par och kvinnliga samkönade par.

Den regel i 1 kap. 3 § andra stycket FB som träder i kraft den 1 april 2016, och som innebär att faderskap eller föräldraskap inte ska fastställas när en ensamstående kvinna har genomgått en assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård, bör inte gälla vid heminseminationer. I dessa fall bör det alltså även fortsättningsvis fastställas ett faderskap eller föräldraskap för barnet. Det bör däremot vara möjligt för en ensamstående kvinna att bli ensam förälder genom en assisterad befruktning inom utländsk hälso- och sjukvård. Det krävs dock att behandlingen har utförts vid en behörig sjukvårdsinrättning i utlandet, och att den person som tillkommit genom behandlingen har en rätt till information om donatorns identitet.

Våra överväganden föranleder vissa ändringar i 1 kap. FB. De föranleder däremot inga ändringar i andra författningar.

Inledning

Tidigare krävdes det att personer som ändrade könstillhörighet från man till kvinna (MtK), eller från kvinna till man (KtM), var steriliserade eller att de av annan orsak saknade fortplantningsförmåga. Detta s.k. steriliseringskrav avskaffades den 1 juli 2013, och i dag är det t.ex. möjligt för en KtM att föda barn. Det är också möjligt för en MtK att bidra med spermier till skapandet av ett barn.

Vid avskaffandet av steriliseringskravet angav regeringen att den föräldraskapsrättsliga regleringen kan tillämpas analogt i sådana fall där en person har ändrat könstillhörighet. Detsamma skulle enligt regeringen gälla för andra relevanta författningar. Regeringen framhöll samtidigt vikten av att man noga följer rättstillämpningen på området.

Vårt uppdrag är att ta ställning till om det avskaffade steriliseringskravet och förbudet mot bibehållen fortplantningsförmåga vid ändrad könstillhörighet kan medföra problem vid tillämpningen av den föräldraskapsrättsliga lagstiftningen. Vi ska också ta ställning till om det finns behov av ändringar i nu nämnda lagstiftning eller i annan lagstiftning.

Överväganden

Våra undersökningar, vilka bl.a. innefattat kontakter med Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) samt Skatteverket, har visat att det slopade steriliseringskravet har gett upphov till vissa tillämpningsproblem i folkbokföringsverksamheten. Som exempel på tillämpningsproblem kan nämnas att Skatteverket har registrerat en födande KtM som barnets mor. Det finns därför skäl att överväga ändringar i den föräldraskapsrättsliga regleringen.

Vår bedömning är att föräldraskapet i dessa fall bör betecknas och registreras på ett sätt som avspeglar en förälders rättsliga könstillhörighet. En KtM som föder barn bör således betecknas och registreras som barnets rättsliga far. Vidare bör föräldrar som har ändrat könstillhörighet ha samma rättigheter, förmåner och skyldigheter som de hade haft om de inte hade ändrat könstillhörighet. En KtM som föder barn bör ha samma rättigheter, förmåner och skyldigheter som en rättslig mor. Om en KtM är ogift vid barnets födelse, bör han således ha ensam vårdnad om barnet (jfr 6 kap. 3 § FB). Mot denna bakgrund föreslår vi att det i 1 kap. FB införs en reglering som innebär följande.

En KtM som föder ett barn ska per automatik anses som barnets far. Personen ska samtidigt omfattas av det som i andra kapitel balken och i andra författningar anges om en mor eller moderskap. Det förhållandet att faderskapet i dessa fall ska följa per automatik innebär att det inte behöver fastställas genom bekräftelse eller dom. Föräldraskapet för den person som inte har fött barnet ska däremot fastställas på vanligt sätt. Undantag gäller i de fall där en KtM har genomgått en assisterad befruktning som ensamstående och enligt reglerna i 3 § andra eller tredje stycket. I ett sådant fall ska en KtM nämligen kunna bli barnets enda rättsliga förälder.

Den förälder som inte har fött barnet bör i dessa fall alltid anses som far, om han är en KtM eller en man som inte har ändrat könstillhörighet, eller som mor, om det är fråga om en MtK eller en kvinna som inte har ändrat könstillhörighet. Föräldraskapet ska som ovan nämnts fastställas genom bekräftelse eller dom. Regleringen om föräldraskapet för den som inte har fött barnet bör således innebära följande.

En KtM som har samtyckt till att hans make, registrerade partner eller sambo genomgår en assisterad befruktning enligt 9 § ska anses som barnets far. Om barnet har fötts av en KtM, gäller detsamma för en sådan man som inte har ändrat könstillhörighet och som uppfyller villkoren för att fastställas som far enligt 5 § eller anses som far enligt 8 §. Mannen ska med andra ord ha bidragit med spermier till skapandet av barnet enligt 5 § första stycket eller lämnat ett samtycke till att hans make eller sambo genomgår en assisterad befruktning enligt 8 §.

En MtK som uppfyller villkoren för att fastställas som far enligt 5 § eller anses som far enligt 8 § (jfr det som nyss angetts) ska anses som barnets mor. Om barnet har fötts av en KtM, gäller detsamma för en sådan kvinna som inte har ändrat könstillhörighet och som har samtyckt till att hennes make, registrerade partner eller sambo genomgår en assisterad befruktning enligt 9 §. En person som anses som mor enligt detta stycke ska samtidigt omfattas av det som i andra kapitel balken och i andra författningar anges om en far eller faderskap. Det senare innebär bl.a. att reglerna i 2 kap. FB blir tillämpliga vid utredningen om moderskap i dessa fall.

Det förhållandet att en KtM i dessa fall ska omfattas av reglerna om mor och moderskap, och att det motsatta ska gälla för en MtK, innebär att den ändrade könstillhörigheten kan behöva avslöjas i sådana fall där personen vill göra gällande en viss rättighet, förmån eller skyldighet. Enligt vår mening måste det vara den enskilda individen som bestämmer om den ändrade könstillhörigheten ska avslöjas eller inte, och vem eller vilka den i så fall ska avslöjas för. En KtM som har fött ett barn och som vill göra gällande en mors rättigheter måste alltså själv avslöja för den berörda myndigheten eller aktören att han ändrat könstillhörighet.

Övervägandena i denna del föranleder inga följdändringar i föräldrabalken eller i andra författningar.

Det har också förekommit vissa problem inom hälso- och sjukvården och som bl.a. beror på att man inte känt till att en gravid KtM har samma rättigheter som en gravid kvinna. Vi anser att det handlar om kunskapsproblem, som inte föranleder några författningsändringar. Det kan däremot behöva genomföras informationsinsatser för att komma till rätta med problemen.

Ekonomiska konsekvenser

Våra överväganden bedöms innebära vissa kostnadsökningar för hälso- och sjukvården, läkemedelsförmånerna och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapstöd. Kostnadsökningarna är framför allt ett resultat av förslaget om att tillåta behandlingar med enbart donerade könsceller

inom svensk hälso- och sjukvård och förslaget om att genomföra informationsinsatser om surrogatarrangemang i utlandet. Bilaga 1

Kostnadsökningarna för hälso- och sjukvården uppskattas till sammanlagt 7–8 miljoner kronor. Det måste, på samma sätt som vid tidigare förändringar på området, bli upp till varje landsting att, utifrån de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som riksdagen har ställt sig bakom, bedöma hur tillgängliga resurser ska fördelas. Det måste med andra ord bli upp till varje landsting att bestämma om möjligheten att få assisterad befruktning kan ske inom den befintliga verksamheten eller om denna typ av behandlingar ska avgiftsbeläggas för patienterna. Förslagen bedöms därför varken ensamma eller tillsammans påverka det kommunala självstyret, eller aktualisera en tillämpning av finansieringsprincipen.

Kostnadsökningen för läkemedelsförmånerna, vilken uppskattas till ca 1 miljon kronor, bedöms kunna hanteras inom ramen för utgiftsområdet, och kostnadsökningen för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, vilken uppskattas till ca 2 miljoner kronor, bör kunna finansieras inom befintliga anslagsramar för de områden som berörs av uppdraget.

Övervägandena bedöms bara få begränsade konsekvenser för socialtjänsten. De bedöms därför inte påverka det kommunala självstyret eller aktualisera en tillämpning av finansieringsprincipen. Det som angetts om konsekvenserna för socialtjänsten gäller också för konsekvenserna för Socialstyrelsen, Skatteverket, andra berörda myndigheter och domstolarna. Eventuella kostnadsökningar bör således kunna hanteras inom befintliga ramar.

Betänkandets lagförslag

1 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs i fråga om föräldrabalken¹
dels att 1 kap. 6 § ska upphöra att gälla,
dels att 1 kap. 3, 5 och 7–9 §§ ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas fyra nya paragrafer, 1 kap. 10–13 §§, av
 följande lydelse.

Lydelse enligt rskr. 2015/16:124 Föreslagen lydelse

1 kap.

3 §

Om det inte är fråga om fall som avses i 1 § eller om rätten har meddelat förklaring enligt 2 § första stycket, fastställs faderskapet genom bekräftelse eller dom. I fall som avses i 9 § fastställs i stället föräldraskapet för en kvinna.

Faderskap eller föräldraskap fastställs dock inte om

1. modern har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

2. modern vid behandlingen var en ensamstående kvinna enligt 1 kap. 5 § den lagen, och

3. det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

Det som anges i andra stycket gäller också om behandlingen har utförts vid en behörig sjukvårdsinrättning i utlandet och den person som tillkommit genom behandlingen har rätt att ta del av uppgifter om donatorns identitet.

Andra stycket hindrar inte att spermiegivaren bekräftar faderskapet.

Andra och tredje styckena hindrar inte att spermiedonatoren bekräftar faderskapet.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §²

Skall faderskap fastställas genom dom, *skall* rätten förklara en man vara far, om det genom en genetisk undersökning är utrett att han är barnets far. *Rätten skall också förklara en man vara far,*

När faderskap *ska* fastställas genom dom, *ska* rätten förklara en man vara far om

1. det genom en genetisk undersökning är utrett att han är barnets far,

¹ Balken omtryckt 1995:974.

² Senaste lydelse 2006:352.

om det är utrett att han har haft samlag med barnets mor eller att en insemination eller befruktning utanför *moderns kropp* har skett med hans spermier under den tid då barnet kan vara avlat och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats av honom.

Faderskapet kan inte fastställas genom dom för en man som är spermiegivare enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

2. det är utrett att han har haft samlag med barnets mor *under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom samlaget*, eller

3. *det är utrett att en insemination eller befruktning utanför kroppen har utförts med hans spermier under den tid då barnet kan ha tillkommit och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.*

Faderskapet kan inte fastställas genom dom för en man som har donerat spermier enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., eller som enligt 7 kap. samma lag har bidragit med spermier till skapandet av ett donerat befruktat ägg

7 §³

Om en kvinna föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning utanför kroppen har förts in i hennes kropp, skall hon anses som barnets moder.

Om en kvinna föder ett barn som har tillkommit genom en befruktning utanför kroppen med ett donerat ägg eller med ett donerat befruktat ägg, ska hon anses som barnets mor.

8 §⁴

Har befruktning av moderns ägg utförts utanför hennes kropp med samtycke av en man som var hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom befruktningen, skall vid tillämpningen av 2–5 §§ den som har lämnat samtycket anses som barnets far. Detsamma skall gälla när befruktning utanför en kvinnas kropp har skett av ett ägg som kommer från en annan

En man ska anses som barnets far vid tillämpningen av 2–5 §§ om

1. han har samtyckt till att hans make eller sambo genomgår en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., och

2. det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

³ Senaste lydelse 2002:251.

⁴ Senaste lydelse 2005:434.

Det som anges i första stycket gäller också om behandlingen har utförts vid en behörig sjukvårdsinrättning i utlandet och den person som tillkommit genom behandlingen har rätt att ta del av uppgifter om donators identitet.

9 §⁵

Har insemination utförts på modern enligt 6 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. eller har befruktning av moderns ägg utförts enligt 7 kap. samma lag med samtycke av en kvinna som var moderns maka, registrerade partner eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom inseminationen eller befruktningen, ska den som har lämnat samtycket anses som barnets förälder.

En kvinna ska anses som barnets förälder om

1. hon har samtyckt till att hennes make, registrerade partner eller sambo genomgår en insemination eller befruktning utanför kroppen enligt 6 eller 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., och

2. det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit genom behandlingen.

Det som anges i första stycket gäller också om behandlingen har utförts vid en behörig sjukvårdsinrättning i utlandet och den person som tillkommit genom behandlingen har rätt att ta del av uppgifter om donators identitet.

Ett föräldraskap enligt första stycket fastställs genom bekräftelse eller dom. Det som sägs i 4 § om bekräftelse av faderskap tillämpas också i fråga om bekräftelse av ett sådant föräldraskap.

Ett föräldraskap enligt denna paragraf fastställs genom bekräftelse eller dom. Det som sägs i 4 § om bekräftelse av faderskap tillämpas också i fråga om bekräftelse av ett sådant föräldraskap.

10 §

När en person har ändrat köns- tillhörighet från kvinna till man eller från man till kvinna, tillämpas 11–13 §§ i stället för 1–9 §§.

11 §

En person som har ändrat köns-

⁵ Senaste lydelse 2009:254.

tillhörighet från kvinna till man, och som föder ett barn, ska anses som barnets far.

En person som anges i första stycket ska omfattas av det som i andra kapitel denna balk och andra författningar anges om en mor och moderskap.

Det som sägs i 3 § andra–fjärde styckena gäller också om en person som anges i första stycket har genomgått en insemination eller befruktning utanför kroppen och han vid behandlingen varken var gift, registrerad partner eller sambo.

12 §

En person som har ändrat könstillhörighet från kvinna till man, och som uppfyller villkoren för att anses som förälder enligt 9 §, ska anses som barnets far. Detsamma gäller för en man som inte har ändrat könstillhörighet och som uppfyller villkoren för att fastställas som far enligt 5 § eller anses som far enligt 8 §.

Ett faderskap enligt första stycket fastställs genom bekräftelse eller dom.

Vid tillämpningen av 4 och 5 §§ ska det som sägs om en mor också gälla för en person som anges i 11 § första stycket.

13 §

En person som har ändrat könstillhörighet från man till kvinna, och som uppfyller villkoren för att fastställas som far enligt 5 § eller anses som far enligt 8 §, ska anses som barnets mor. Detsamma gäller för en kvinna som inte har ändrat könstillhörighet och som uppfyller villkoren för att anses som förälder enligt 9 §.

En person som anges i första stycket ska omfattas av det som i andra kapitel denna balk och andra författningar anges om en far och faderskap.

Ett moderskap enligt första stycket fastställs genom bekräftelse eller dom. Det som sägs i 4 § om bekräftelse av faderskap tillämpas också i fråga om bekräftelse av ett sådant moderskap.

Vid tillämpningen av 4 och 5 §§ ska det som sägs om en mor också gälla för en person som anges i 11 § första stycket.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.
 2. Om en insemination eller befruktning utanför kroppen har utförts före ikraftträdandet och med samtycke av en man som var moderns make eller sambo, tillämpas den upphävda paragrafen respektive den äldre lydelsen av 8 §.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor

Bilaga 2

Häri genom föreskrivs i fråga om lagen (1985:367) om internationella faderskapsfrågor

dels att 1, 9 och 10 a §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas fem nya paragrafer – 3 a, 5 a, 5 b, 8 a och 10 b §§ – av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Denna lag gäller frågor om faderskap till barn i internationella förhållanden.

I lagen finns också bestämmelser om föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken i internationella förhållanden.

I förhållande till Danmark, Finland, Island och Norge gäller lagen (1979:1001) om erkännande av nordiska faderskapsavgöranden av stället för 7–10 a §§.

I förhållande till Danmark, Finland, Island och Norge gäller lagen (1979:1001) om erkännande av nordiska faderskapsavgöranden i stället för 7–10 b §§.

3 a §

Ett faderskap kan också fastställas genom bekräftelse av faderskapet under medverkan av en svensk socialnämnd om

1. barnet har hemvist i ett annat land,

2. fastställelsen avser en man med hemvist i Sverige,

3. grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier, och

4. barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo.

Ett ärende enligt första stycket handläggs av socialnämnden i den kommun där mannen i första stycket 2 är folkbokförd.

Svensk lag tillämpas vid fastställelse enligt första stycket.

5 a §

Mål om fastställande av fader-

¹ Senaste lydelse 2005:444.

skap får också tas upp av svensk domstol om

1. barnet har hemvist i ett annat land,

2. fastställelsen avser en man med hemvist i Sverige,

3. grunden för faderskapet är att barnet har tillkommit med mannens spermier, och

4. barnet i hemvistlandet inte har några andra rättsliga föräldrar än mannen och hans make, registrerade partner eller sambo.

Svensk lag tillämpas i mål enligt första stycket.

5 b §

Om det vid en tingsrätts handläggning av mål enligt 5 a § framkommer att det finns en annan man som ska anses som barnets far enligt 1 kap. 1 § föräldrabalken, får en talan om hävande av faderskapet för den mannen väckas vid samma domstol. Målen ska i så fall handläggas i samma rättegång.

Ett mål enligt första stycket ska avskrivas om målet enligt 5 a § avslutas genom ett beslut om avvisning eller avskrivning.

I fråga om överklagande gäller det som anges i 3 kap. 13 § andra stycket föräldrabalken, och i fråga om tillämplig lag gäller 5 a § andra stycket.

8 a §

En utländsk fastställelse av faderskap genom ett domstolsavgörande eller en bekräftelse gäller inte i Sverige om

1. barnet har tillkommit genom en insemination eller befruktning utanför kroppen,

2. behandlingen har utförts på en annan person än den fastställda faderns make eller sambo, och

3. behandlingen har utförts med en annan mans spermier.

9 §²

Frågan om ett avgörande som avses i 7 § gäller i Sverige kan prövas av tingsrätt efter en ansökan av någon som har varit part i den utländska rättegången och vars rätt frågan rör. Om en sådan fråga uppkommer inför en annan svensk myndighet än en domstol, får även myndigheten vid behov begära en sådan prövning av tingsrätten.

Frågan om ett avgörande som avses i 7 eller 8 a § gäller i Sverige kan prövas av tingsrätt efter en ansökan av någon som har varit part i den utländska rättegången och vars rätt frågan rör. Om en sådan fråga uppkommer inför en annan svensk myndighet än en domstol, får även myndigheten vid behov begära en sådan prövning av tingsrätten.

En ansökan enligt första stycket görs till den tingsrätt som regeringen föreskriver.

Innan tingsrätten prövar frågan ska motparten få tillfälle att yttra sig över ansökan, om det kan ske.

Vid handläggning i domstol av ett ärende som avses i första stycket tillämpas i övrigt lagen (1996:242) om domstolsärenden.

10 a §³

Det som sägs i 7, 8 och 10 §§ om faderskap gäller även föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken.

En svensk socialnämnd får inte godkänna en bekräftelse av faderskapet till ett barn om det utomlands pågår en rättegång om faderskapet.

10 b §

Det som sägs i 7, 8, 10 och 10 a §§ om faderskap gäller även föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.
 2. Föreskrifterna i 8 a § gäller endast för sådana fastställelser som har skett efter ikraftträdandet.

² Senaste lydelse 2014:925.

³ Senaste lydelse 2005:444.

3 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

dels att 5 kap. 1, 2 och 4 §§, 6 kap. 1 a, 2, 4 och 5 §§, 7 kap. 1–8 §§ samt rubrikerna närmast före 6 kap. 4 § och 7 kap. 6 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas fem nya paragrafer, 6 kap. 5 a och 5 b §§ och 7 kap. 2 a, 7 a och 7 b §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

1 §

Åtgärder enligt bestämmelserna i detta kapitel med ägg från människa vilka har befruktats eller varit föremål för somatisk cellkärnöverföring förutsätter att givarna av ägg, spermie eller kroppscell har informerats om ändamålet med åtgärden och därefter lämnat sitt samtycke.

Om befruktningen har skett enligt 7 kap. fordras att även den kvinna eller man i det behandlade paret som inte är givare av ägg eller spermie har informerats om ändamålet med åtgärden och därefter lämnat sitt samtycke.

De åtgärder som enligt detta kapitel får vidtas med befruktade ägg eller sådana ägg som har varit föremål för en somatisk cellkärnöverföring förutsätter att donatorerna av äggen eller kroppscellerna har informerats om ändamålet med åtgärderna och därefter lämnat sina samtycken.

Om ett befruktat ägg har skapats av donerade könsceller enligt 7 kap., ska det som anges i första stycket också gälla för den eller de personer som har donerat könscellerna.

2 §

När det gäller forskning som skall prövas enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor skall i stället för 1 § i detta kapitel bestämmelserna om information och samtycke i 16, 17 och 19 §§ i den lagen tillämpas.

Om befruktningen har skett enligt bestämmelserna i 7 kap. denna lag, skall med forskningsperson jämföras den kvinna eller man i det behandlade paret som inte är givare av ägg eller spermie.

Bestämmelserna i 1 § ska inte tillämpas om forskningen ska prövas enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. I ett sådant fall tillämpas i stället bestämmelserna i 16, 17 och 19 §§ den lagen.

Om ett befruktat ägg har skapats av donerade könsceller eller varit föremål för donation enligt 7 kap., ska med forskningsperson jämföras den eller de donatorer av det befruktade ägget som inte har bidragit med könsceller till befruktningen.

4 §

Ett befruktat ägg *eller ett ägg som har varit föremål för somatisk cellkärnöverföring* får förvaras i fryst tillstånd i högst fem år *eller under den längre tid som Socialstyrelsen bestämt enligt 6 §.*

Ett befruktat ägg får förvaras i fryst tillstånd i högst tio år. *Ett ägg som har varit föremål för en somatisk cellkärnöverföring får förvaras i fryst tillstånd i högst fem år. Socialstyrelsen får förlänga tiderna enligt 6 §.*

Den tid då ägget har varit fryst räknas inte in i den tid under vilken försök får ske enligt 3 §.

Lydelse enligt rskr. 2015/16:124

Föreslagen lydelse

6 kap.

1 a §

En *givare* av spermier ska vara myndig. *Givaren* ska lämna ett skriftligt samtycke till att spermier används för insemination. *Givaren* får återkalla sitt samtycke fram till dess insemination skett.

En *donator* av spermier ska vara myndig. *Donatorn* ska lämna ett skriftligt samtycke till att spermier används för insemination. *Donatorn* får återkalla sitt samtycke fram till dess insemination skett.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

Insemination med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. *Sådan* insemination ska ske under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik.

En insemination med donerade spermier får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. *En sådan* insemination ska utföras under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik.

Val av givare**Val av donator**

4 §

Vid insemination som avses i 2 § väljer läkaren en lämplig *spermiegivare*. Spermier från en avliden *givare* får inte användas vid insemination. Uppgifter om *givaren* skall antecknas i en särskild journal. *Denna* skall bevaras i

Vid *en* insemination som avses i 2 § väljer läkaren en lämplig *donator*. Spermier från en avliden *donator* får inte användas vid insemination. Uppgifter om *donatorn* ska antecknas i en särskild journal. *Journalen* ska bevaras i

¹ Senaste lydelse 2013:1147.

5 §

Den som har avlats genom insemination med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

Har någon anledning att anta att han eller hon avlats genom sådan insemination, är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

En person som har tillkommit genom en insemination med donerade spermier, och som uppnått tillräcklig mognad, har rätt att ta del av de uppgifter om donatorn som antecknats i sjukhusets särskilda journal.

5 a §

En person som anges i 5 § får lämna ett skriftligt samtycke till att uppgifter om honom eller henne vid förfrågan lämnas ut till andra personer som har tillkommit med spermier från samma donator. Samtycket och uppgifterna ska tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om donatorn.

En person som anges i 5 § har också rätt att ta del av de uppgifter som antecknats i en särskild journal och som avser andra personer som tillkommit med spermier från samma donator.

5 b §

Om en person har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom en sådan behandling som anges i 5 §, ska socialnämnden på begäran hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

7 kap.1 §²

I detta kapitel finns bestämmelser om

1. befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp, och

Det som i detta kapitel sägs om make gäller också registrerad partner.

I detta kapitel finns bestämmelser om *befruktning utanför kroppen, vilket innefattar*

1. befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp och *införande av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp, eller*

2. *enbart* införande av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp.

2 §

En givare av ägg eller spermier skall vara myndig. Givaren skall lämna skriftligt samtycke till att ägget får befruktas eller att spermier får användas för befruktning. Givaren får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett.

En donator av ägg, spermier eller befruktade ägg ska vara myndig. En donator av befruktade ägg ska också vara förälder till minst ett barn.

En donator av ägg eller spermier ska lämna ett skriftligt samtycke till att könscellerna får användas vid en befruktning utanför kroppen. Donatorn får återkalla sitt samtycke fram till dess att det befruktade ägg som skapats av könscellerna har förts in i en kvinnas kropp.

En donator av ett befruktat ägg ska lämna ett skriftligt samtycke till att ägget får föras in i en kvinnas kropp. Donatorn får återkalla sitt samtycke fram till dess att så har skett.

2 a §

Ett befruktat ägg som doneras till en annan persons befruktning utanför kroppen ska ha skapats av donatorns könsceller eller av donatorns makes eller sambos köns-celler.

² Senaste lydelse 2009:262.

3 §³

Om kvinnan är gift eller sambo, får ett befruktat ägg föras in i kvinnans kropp endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det. *Om ägget inte är kvinnans eget, ska ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier.*

Om behandlingen avser en ensamstående kvinna, ska ägget vara kvinnans eget.

Om kvinnan är gift eller sambo, får ett befruktat ägg föras in i kvinnans kropp endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §⁴

Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget ska införas, med spermier från kvinnans make eller sambo får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Detta gäller också införande av ägget i kvinnans kropp.

Kommer ägget inte från kvinnan eller spermien inte från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg ske endast vid de sjukhus som upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting.

En befruktning utanför kroppen med makars eller sambors egna könsceller får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus.

En befruktning utanför kroppen med donerade könsceller eller med ett donerat befruktat ägg får utföras endast vid de sjukhus som har upplåtit en enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting.

Lydelse enligt rskr. 2015/16:124

Föreslagen lydelse

5 §

Om befruktning utanför kroppen ska utföras med ett annat ägg än kvinnans eget eller med en spermie från en man som inte är kvinnans make eller sambo, ska en läkare pröva om det med hänsyn till

Om befruktning utanför kroppen ska utföras med donerade köns-celler eller med ett donerat befruktat ägg, ska en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående

³ Ändringen innebär bl.a. att andra stycket tas bort.

⁴ Senaste lydelse 2013:1147.

makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att det äger rum en befruktning utanför kroppen. En befruktning utanför kroppen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Om en befruktning utanför kroppen vägras, får makarna, samborna eller den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Val av givare

Val av donator

6 §

För befruktning utanför kroppen skall en läkare välja ägg eller spermier från en givare som är lämplig.

Ägg eller spermier från en givare som har avlidit får inte användas för befruktning.

Uppgifterna om givaren skall antecknas i en särskild journal. Denna skall bevaras i minst 70 år.

Vid en befruktning utanför kroppen med donerade könsceller eller med ett donerat befruktat ägg, ska en läkare välja en lämplig donator eller lämpliga donatorer.

Ägg, spermier eller befruktade ägg från en avliden donator får inte användas vid en befruktning utanför kroppen. Ett befruktat ägg får inte heller användas om det har skapats av donerade könsceller och ägg- eller spermiedonatorn har avlidit.

Uppgifter om en ägg- eller spermiedonator ska antecknas i en särskild journal. Detsamma gäller för uppgifter om en donator av ett befruktat ägg om donatorn har bidragit med könsceller till skapandet av det befruktade ägget. Journalen ska bevaras i minst 70 år.

7 §

Den som har avlats genom befruktning utanför kroppen med ett annat ägg än kvinnans eget eller med spermier från en man som inte är kvinnans make eller sambo har, om han eller hon uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda

En person som har tillkommit genom en befruktning utanför kroppen med donerade könsceller eller med ett donerat befruktat ägg, och som uppnått tillräcklig mognad, har rätt att ta del av de uppgifter som antecknats i sjukhusets särskilda journal eller journaler.

journal.

Har någon anledning att anta att han eller hon avlats genom sådan befruktning, är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

7 a §

En person som anges i 7 § får lämna ett skriftligt samtycke till att uppgifter om honom eller henne vid förfrågan lämnas ut till andra personer som har tillkommit med könsceller från samma donator. Samtycket och uppgifterna ska tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om donatorn.

En person som anges i 7 § har också rätt att ta del av de uppgifter som antecknats i en särskild journal och som avser andra personer som tillkommit med könsceller från samma donator.

7 b §

Om en person har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom en sådan behandling som anges i 7 §, ska socialnämnden på begäran hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

8 §

Om det i ett mål om faderskap, moderskap enligt 1 kap. 7 § eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldraskapen är nödvändigt att få del av de uppgifter som finns om en befruktning utanför kroppen, är den som är ansvarig för *befruktingen* eller någon annan som har tillgång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter.

Om det i ett mål om faderskap, moderskap enligt 1 kap. 7 § eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldraskapen är nödvändigt att få del av de uppgifter som finns om en befruktning utanför kroppen, är den som är ansvarig för *behandlingen* eller någon annan som har tillgång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.
2. Ägg eller spermier som har donerats före ikraftträdandet får inte utan skriftligt samtycke från donatorn användas vid en sådan befruktning utanför kroppen som ska utföras med både ett donerat ägg och donerade spermier.
3. Befruktade ägg som före ikraftträdandet har skapats av donerade könsceller får inte utan skriftligt samtycke från ägg- eller spermiedonatorn doneras till andra personers befruktningar utanför kroppen.

Förteckning över remissinstanserna

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av Riksdagens ombudsmän (JO), Svea hovrätt, Hovrätten över Skåne och Blekinge, Stockholms tingsrätt, Helsingborgs tingsrätt, Göteborgs tingsrätt, Kammarrätten i Jönköping, Förvaltningsrätten i Malmö, Förvaltningsrätten i Karlstad, Justitiekanslern, Domstolsverket, Migrationsverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Statens medicinska rådet, Barnombudsmannen, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Västerbottens län, Skatteverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällefrågor, Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet, Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet, Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs universitet, Diskrimineringsombudsmannen, Blekinge läns landsting, Dalarnas läns landsting, Jämtlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Västerbottens läns landsting, Örebro läns landsting, Östergötlands läns landsting, Göteborgs kommun, Helsingborgs kommun, Karlstads kommun, Malmö kommun, Stockholms kommun, Umeå kommun, Åmåls kommun, Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, Skånes universitetssjukhus i Malmö, Familjerätts-socionomernas Riksförening, Föreningen Femmis, Föreningen för surrogatmödraskap, Kvinnliga läkares förening, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL), Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Rädda barnen, Svenska barnmorskeförbundet, Svenska läkaresällskapet, Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi, Sveriges advokatsamfund, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges kristna råd, Sveriges Kvinnolobby, Sveriges läkarförbund och Transföreningen FPES.

Barnrättsakademien vid Örebro universitet, Tema barn vid Linköpings universitet, Nämnden för statligt stöd till trossamfund, Gävleborgs läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Dorotea kommun, Hudiksvalls kommun, Höganäs kommun, Kalmar kommun, Kungälv kommun, Lidingö kommun, Lomma kommun, Mörbylånga kommun, Pajala kommun, Partille kommun, Sundsvalls kommun, Sätters kommun, Tranås kommun, Täby kommun, Vadstena kommun, Varbergs kommun, Vellinge kommun, Västerås kommun, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Norrlands universitetssjukhus i Umeå, Universitetssjukhuset i Linköping, IVF- kliniken Cura Öresund, Barnens rätt i samhället (Bris), Föreningen Barnlängtan, Humanisterna, Intersexuella i Sverige, Judiska Centralrådet i Sverige, Sveriges muslimska råd, Sveriges Psykologförbund och Unicef har avstått från att yttra sig.

Yttranden har dessutom kommit in från S-kvinnor, Svenska kyrkan, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (Roks), Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor, Juridiska institutionen; Handelshögskolan vid Göteborgs universitet, Svenska Sällskapet för Reproduktionsmedicin, Stockholms FN-förening, Katolska kyrkan, Kvinnofronten, Unizon och World Of No Sexual Abuse samt ett antal enskilda personer.

Sammanfattning av Socialstyrelsens rapport Assisterad befruktning utanför kroppen med donerade könsceller – Ska behandling få utföras vid andra vårdenheter än universitetssjukhus?

Socialstyrelsen föreslår mot bakgrund av de jämförelser som gjorts att en utökning till andra vårdenheter än universitetssjukhus vad gäller befruktning utanför kroppen med donerade könsceller är möjlig att genomföra. Jämförelserna mellan universitetssjukhus och andra vårdenheter avseende förlossningsfrekvens, flerbörder och graviditetsutfall visar att det inte finns skillnader mellan vårdgivartyperna som skulle tala emot en sådan förändring. Socialstyrelsen redovisar i denna rapport förslag om lagändring i 7 kap. 4 § andra stycket lagen om genetisk integritet m.m. samt förslag om att en utökning av möjliga vårdgivare också följs av ett krav på tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg.

Socialstyrelsens utgångspunkt enligt uppdraget är att det finns goda förutsättningar till tillförlitlig kontroll, uppföljning och utvärdering ur medicinskt och psykosocialt perspektiv för barn, föräldrar och donatorer. Socialstyrelsen kan konstatera att uppföljning är möjlig att göra utifrån data från kvalitetsregistret för assisterad befruktning och medicinska födelseregistret för barn och föräldrar. Data visar att det finns en ökad risk för preeklampsier och postpartum blödningar hos kvinnor som fått en IVF-behandling med donerade ägg och att barn som blev till med donerade ägg har en större risk för prematuritet och lågviktighet. Dessa resultat överensstämmer med andra vetenskapliga studier. Det finns dock brist på kunskap vad gäller barns medicinska och psykosociala hälsa i tonåren eller i äldre åldrar.

Donatorer får enligt rekommendation donera könsceller till sammanlagt 6 familjer i Sverige. Syftet är att undvika möjlig inavel samt värna om barnens psykosociala hälsa. Vårdenheterna har dock svårt att följa donatorer för att se om detta efterföljs då centrala register saknas. Det är inte heller möjligt att kontrollera, följa upp och utvärdera samtliga donatorers hälsa i Sverige. De donatorer som kan följas är individer som ingår i vetenskapliga studier.

Inom detta uppdrag har Socialstyrelsen gjort en uppskattning om tänkbara ekonomiska konsekvenser vid en eventuell lagändring av 7 kap. 4 § lagen om genetisk integritet m.m. I dessa beräkningar har Socialstyrelsen gjort en uppskattning av antalet kvinnor som i dagsläget väljer att genomgå assisterad befruktning utanför Sveriges gränser. Då ensamstående kvinnor ges rätt till assisterad befruktning i Sverige berörs dessa kvinnor av den föreslagna lagändringen (Betänkande 2015/16:SoU3). Ökningen uppskattas till ungefär 800 kvinnor motsvarande cirka 3 400 behandlingar under det första året efter en eventuell lagändring. Rapporten redovisar vilka kostnader som tillkommer för både universitetssjukhus och andra vårdenheter.

Förslagen i denna rapport kan behöva revideras beroende på resultaten i en pågående utredning om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (Dir. 2013:70) som ska redovisas den 15 februari 2016.

Rapportens lagförslag

En ändring i 7 kap. 4 § andra stycket lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. enligt följande.

4 § Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget ska införas, med spermier från kvinnans make eller sambo får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Detta gäller också införande av ägget i kvinnans kropp.

Kommer ägget inte från kvinnan eller spermien inte från kvinnans make eller sambo får *inte* befruktning och införande av ägg ske *utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg annat än* vid de sjukhus som upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting.

Efter remiss har yttranden över rapporten avgetts av Justitiekanslern, Inspektionen för vård och omsorg, Statens medicinsk-etiska råd, Barnombudsmannen, Barnrättsakademien vid Örebro universitet, Blekinge läns landsting, Dalarnas läns landsting, Jämtlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Skåne läns landsting, Uppsala läns landsting, Västerbottens läns landsting, Örebro läns landsting, Östergötlands läns landsting, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, Skånes universitetssjukhus i Malmö, Sophiahemmet i Stockholm, Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning (Q-IVF), Föreningen Femmis, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL), Svenska barnmorskeförbundet, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Sveriges Kommuner och Landsting och Sveriges läkarförbund.

Riksdagens ombudsmän (JO), Gävleborgs läns landsting, Stockholms läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Norrlands universitetssjukhus i Umeå, Universitetssjukhuset i Linköping, IVF Sverige, Nordic IVF, Carl von Linnékliniken, Stockholm IVF, Föreningen Barnlängtan, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Rädda barnen, Svenska läkaresällskapet och Sveriges Psykologförbund har avstått från att yttra sig.