

Assisterad reproduktion – möjligheter och vägval

Rapporten i korthet: Smer 2026:1, publicerad 10 februari 2026

Smer ger här en bred och aktuell översyn av etiska frågor inom området assisterad reproduktion, med särskilt fokus på de senaste årens utveckling av metoder, tekniker och praktiker. Rådet har också blickat framåt på de nya tekniker som kan komma att användas i framtiden.

Vad är assisterad reproduktion?

Assisterad reproduktion är ett samlingsbegrepp för medicinska metoder som möjliggör för fler att bli föräldrar. Assisterad reproduktion används också för att undvika att genetiska sjukdomar överförs till barn. En annan benämning på området är assisterad befruktning.

Fler får tillgång idag

Under de senaste decennierna har allt fler människor kunnat få barn med hjälp av assisterad reproduktion. Det beror både på att tekniker och metoder har utvecklats och förbättrats, och att lagstiftningen har förändrats.

Nya och förbättrade medicinska metoder har gjort det möjligt för fler personer med medicinsk infertilitet att få barn.

Fler grupper – som samkönade par av kvinnor, ensamstående kvinnor och personer och par som behöver både donerade ägg och donerade spermier – kan också få hjälp. Parallellt har acceptansen i samhället för att familjer kan se olika ut ökat.

Minskat barnafödande

I en tid av sjunkande födelsetal höjs allt fler röster för att assisterad reproduktion kan vara ett medel för att öka barnafödandet. Rådet betonar dock att satsningar på assisterad reproduktion och proaktiva åtgärder som ökad kunskap om fertilitet ska motiveras av den enskildes behov och inte av samhällsnyttan.

Behövs begränsningar av assisterad reproduktion?

Både lagstiftning och regionernas policy sätter i dag gränser för vem som får tillgång till assisterad reproduktion. Begränsningarna är av olika slag. I vissa fall är metoder eller moment förbjudna direkt eller indirekt. I dagsläget får t.ex. inte surrogatmoderskap erbjudas inom svensk hälso- och sjukvård och det är inte tillåtet att använda könsceller från avlidna personer. I andra fall krävs en prövning av vem som ska få tillgång till behandling vilket gör att vissa nekas. I ytterligare andra fall handlar det om att regionerna har satt upp begränsningar, till exempel i form av åldersgränser och antal försök som finansieras.

Begränsningar i tillgång till assisterad reproduktion kan vara berättigade. Rådet har i olika frågor vägt de ofrivilligt barnlösa önskan om barn mot de andra värden och intressen som aktualiseras i fråga om de blivande barnen, övriga familjemedlemmar, andra inblandade parter och samhället i stort.

Läs om:

[surrogatmoderskap \(kap. 8\)](#),
[användning av befruktade ägg och könsceller från avlidna \(kap. 7\)](#),
[prövning inför behandling \(kap. 4.1\)](#),
[åldersgränser \(kap. 4.2\)](#).

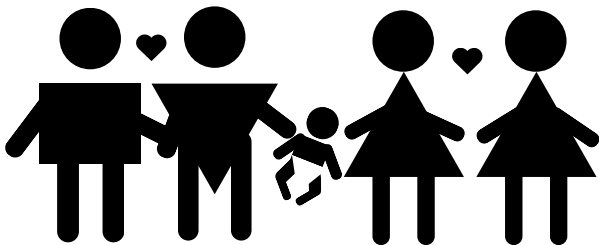
[Läs hela rapporten](#)

Surrogatmoderskap

Nya metoder och förändrad lagstiftning kring existerande metoder skulle kunna hjälpa allt fler människor att få barn genom assisterad reproduktion. I dag finns till exempel ingen tillåten metod inom vården som kan hjälpa ensamstående män och samkönade par av män att bli föräldrar.

Rådet har diskuterat om surrogatmoderskap är etiskt acceptabelt men har inte kunnat enas om en ståndpunkt. En del av rådet anser att altruistiskt surrogatmoderskap kan vara etiskt acceptabelt på vissa villkor, medan en annan del av rådet inte anser det.

Läs mer:
[Kapitel 8](#)



Fler än två föräldrar

I rapporten diskuteras möjligheten att vara fler vårdnadshavare än två. Vissa samkönade par och ensamstående väljer i dag att bli föräldrar genom överenskommelser med t.ex. vänner. I sådana familjer kan tre eller fyra personer vara föräldrar, men i svensk lagstiftning kan endast två personer vara vårdnadshavare rent juridiskt. Rådet kan inte avgöra om fördelarna med fler än två rättsliga föräldrar överväger nackdelarna. En majoritet av rådets medlemmar föreslår att frågan utreds.

Läs mer:
[Kapitel 9](#)

Hela rådet är emot kommersiellt surrogatmoderskap.

Ska döda människor kunna få barn?

Rådet har diskuterat om det kan vara etiskt godtagbart att använda könceller och befruktade ägg från avlidna personer i assisterad reproduktion. I dag är det förbjudet.

En majoritet i rådet anser dock att det under vissa omständigheter bör vara tillåtet att använda könceller och befruktade ägg från avlidna personer i assisterad reproduktion. Det gäller exempelvis när en ivf-behandling redan har påbörjats och en av parterna eller en donator avlider. Majoriteten menar att detta är rimligt utifrån omsorg om de personer som drabbas av en partners eller donators bortgång under pågående behandling. Dessa rådsmedlemmar är dock medvetna om att postum reproduktion väcker komplexa frågor, bland annat kring arvsrätt och tidsgränser för användning av materialet.

Läs mer:
[Kapitel 7](#)



Hur mycket ska man få veta om donatorn?

Rådet konstaterar att synen på könscellsdonation är i förändring, särskilt i vissa grupper, där donator och eventuella donatorsyskon hos vissa tillerkänns en tydligare och ibland aktiv roll redan från barnets födelse. Rådet har därför diskuterat frågor som rör val av donator samt information om donatorer och donatorsyskon.

I fråga om val av donator anser Smer att dagens system, där läkaren väljer donator och föräldrarna inte får annan information än om utseende, är rimligt.

När det gäller vilken information om donatorn som kan ges till föräldrar och barn efter barnets födelse så anser rådet att information om donatorns sjukdomshistoria bör kunna delges.

Läs mer:
[Kapitel 5.2 och 5.3](#)

Begränsa antalet barn per donator

I Sverige gäller att varje donator får ge upphov till barn i högst sex familjer. Men om könsceller används i fler än ett land finns ingen total maxgräns. Smer har tillsammans med etikråden i Danmark, Finland och Norge uttalat att det måste finnas en gräns även i dessa situationer. Smer anser att regioner och privata kliniker bör öka sina ansträngningar att hitta könscellsdonatorer inom landet.

Läs mer:
[Kapitel 5.4](#)

Praxis kring mognad bör ändras

Sverige var först i världen med en reglering om att könscellsdonatorer inte får vara anonyma. Personer som har blivit till med könscellsdonation kan när de har uppnått tillräcklig mognad få information om donatorns och eventuella donatorsyskons identitet. Rådet anser att detta är rimligt, men har i samtal med branschen fått indikationer på att det har utvecklats en praxis som säger att tillräcklig mognad betyder minst 18 år. Enligt Smer bör denna praxis omprövas. Tillräcklig mognad kan uppnås tidigare.

Läs mer:
[Kapitel 5.3](#)



Vem ska födas?

Vissa moment inom assisterad reproduktion innebär att val måste göras som påverkar vem som blir född. Vid könscellsdonation måste en donator väljas och vid ivf-behandling måste ett befruktat ägg väljas för implantation.

Assisterad reproduktion används inte bara för att människor ska kunna få barn, utan också för att människor ska kunna få genetiskt besläktade barn som inte ärver vissa genetiska sjukdomar som föräldrarna bär på. I dag är preimplantatorisk genetisk testning (PGT) tillåten i det syftet. Vid PGT görs en analys av befruktade äggs genetiska egenskaper. Med förbättrad analysteknik och ökad kunskap om genetikens betydelse kommer val av donatorer och befruktade ägg alltmer i ropet.

Smer ser i allmänhet negativt på en utveckling där barn kan komma att ses som en beställningsvara. Samtidigt har rådet förståelse för att människor i allmänhet vill ha friska barn. I rapporten behandlas frågor om att välja könscellsdonator samt om analyser och val av befruktade ägg genom så kallad preimplantatorisk genetisk testning (PGT).

Smer anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att göra en uppföljning av vilka sjukdomar och tillstånd som (PGT) tillämpas vid i dag. Vidare anser Smer att vi inte ska öppna upp för att PGT ska få användas för att välja kön eller andra egenskaper hos de befruktade äggen.

Läs mer:
[Kapitel 1.1](#)



Vem får tillgång till assisterad reproduktion?

Inför assisterad befruktning ska en undersökning göras för att bedöma om de sökande har rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg och medicinska förutsättningar att bli gravida genom assisterad befruktning.

När det är fråga om assisterad befruktning med donerade könsceller ska även en särskild prövning av de blivande föräldrarnas medicinska, psykologiska och sociala förhållanden göras. Behandlingen får utföras endast ”om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden”.

Rådet har diskuterat om det är etiskt försvarbart att ha sådana här begränsningar. En majoritet i rådet anser att en prövning av blivande föräldrars medicinska, psykologiska och sociala förhållanden bör göras inför all behandling med assisterad reproduktion, oavsett om egna eller donerade könsceller används. Rådet understryker dock att samhället inte bör ha alltför långtgående synpunkter på vem som får bli förälder och att prövningen inte får vara diskriminerande eller innebära ett alltför stort intrång i den personliga integriteten.

Läs mer:
[Kapitel 4.1](#)

Åldersgränser kan vara orättvisa

En annan begränsning är de åldersgränser som regionerna har satt upp. Rådet konstaterar att det finns medicinska och ekonomiska skäl till att regioner tillämpar åldersgränser för assisterad reproduktion, särskilt med tanke på att fertiliteten minskar med åldern och att riskerna vid graviditet ökar. Samtidigt menar rådet att fasta åldersgränser kan vara orättvisa, eftersom biologisk ålder varierar mellan individer. Rådet anser att individuell bedömning är att föredra framför generella åldersgränser.

Läs mer:
[Kapitel 4.2](#)



Fertilitetsturism

Många människor som inte får tillgång till önskad behandling i Sverige söker sig utomlands. Skälen kan exempelvis vara att en metod inte är tillåten i Sverige, att man blivit nekad behandling eller att man vill få behandling snabbare. Rådet har diskuterat hur samhället ska förhålla sig till detta.

En fråga som ofta diskuteras är att svenskar använder surrogatmödrar i utlandet. Rådet diskuterar detta i kapitel 8.7.3. En annan fråga är om man ska få ta med sig överblivna könsceller och befruktade ägg som frusits ner i Sverige för att genomgå en behandling utomlands. Innebär självbestämmandet att man har fri förfoganderätt över sina könsceller och befruktade ägg? Rådet diskuterar olika fall i kapitel 6.

[Läs hela rapporten](#)

Kommersiella krafter en risk inom fertilitetsvård

Den privata marknaden för fertilitetsvård växer snabbt, med ökad kommersialisering och internationell påverkan. Detta innebär både möjligheter och risker. Fler kan få behandling och nya effektivare behandlingsmetoder kan spridas snabbare. Samtidigt ser rådet en fara i att kommersiella intressen kan komma att styra vårdutbudet och påverka efterfrågan, vilket kan leda till att patienter erbjuds behandlingar med svag vetenskaplig evidens och till en oönskad kommersialisering och varufiering av mänsklig reproduktion.

Rådet vill att Socialstyrelsen följer utvecklingen kring vilka tjänster som erbjuds inom fertilitetsvård, även proaktiv fertilitetsvård, och tillhandahålla tydlig patientinformation om behandlingar, risker och framgångschanser, för att stärka konsumentskyddet.

Läs mer:
[Kapitel 12.2](#)

artificial wombs
change the way you live

create beautiful bespoke
amniotic fluids
that reflect
you

Water of Life



LONDON | PARIS | NEW YORK

Bilden är inte äkta utan del av ett spekulativt designprojekt från Lancaster University.
Created by Laura O'Donovan and Andrew Darby, the Future of Human Reproduction,
funded by the Wellcome Trust under grant reference 222858/Z/21/Z.

Hur kommer vi reproducera oss på i framtiden?

Reproduktionsteknologin utvecklas snabbt och om vi blickar in i framtiden framträder en värld där den mänskliga fortplantningen kan vara helt förändrad. Kanske kommer vi att kunna skapa könsceller från kroppsceller med hjälp av in vitro-gametogenes (IVG)?

Flera metoder för att koda av genetiska egenskaper hos befruktade ägg utvecklas. Med ökade kunskaper om hur genetiken styr sjukdomar och egenskaper kommer vi kanske att med högre precision kunna välja och välja bort sjukdomar och egenskaper hos befruktade ägg.

Vid sidan om detta utvecklas tekniker för att redigera både det mänskliga genomet och epigenomet, i syfte att undvika sjukdomar eller att förbättra egenskaper. Forskning pågår som syftar till att kunna genredigera även befruktade ägg. Också reproduktiv kloning och utvecklingen av artificiella livmodrar skulle kunna ge människor helt nya sätt att planera och kontrollera sin reproduktion. Dessa tekniker pekar mot en framtid där fortplantning i allt högre grad kan komma att bli ett medicinskt och teknologiskt styrt projekt.

Mot denna bakgrund anser rådet att det är nödvändigt att samhället redan nu börjar föra en bred och djupgående diskussion om framtidens reproduktionstekniker. Det handlar inte bara om vad som är tekniskt möjligt, utan om vad som är önskvärt, etiskt acceptabelt och förenligt med grundläggande värden som människovärde, jämlikhet och barns rätt till en öppen framtid.

Rådet understryker att denna diskussion måste omfatta flera tekniker samtidigt, eftersom särskilda etiska dilemman kan uppstå när olika metoder kombineras, till exempel massproduktion av befruktade ägg och möjligheten att analysera deras gener för att välja ut sådana med önskvärda egenskaper.

Läs mer:
[Kapitel 13](#)