

A close-up photograph of a pregnant woman's bare belly. Her hands are gently cupping the lower part of her abdomen, with her fingers resting on the skin. She is wearing a white ribbed top. The background is a soft, out-of-focus yellow and white light.

Att vara
självstände
med barnönskan

Tack till specialistläkare och verksamhetschef Camilla Stenfelt vid Livio Gärdet, Stockholm, för kritisk genomläsning av texten.

Tack till Leg Psykolog Margareta Nederdal, för kritisk granskning av texten.

Tack till alla kvinnor och män som generöst delat med sig av sina tankar och berättelser.

Foto av Gunilla Sydsjö, Anna Nilsen.

Innehåll

Inledning.....	3
Barnlängtan.....	4
Utredning inför en behandling	5
Varför?	14
Tidigare relationer.....	15
Särbo/tillfälliga relationer	15
Framtida faderskapsutredningar	16
Syskonbehandling	17
Har Du ett barn tidigare i en relation?.....	17
Medicinsk fertilitetsutredning och behandling.....	18
Graviditet och förlossning.....	20
Vad säger forskningen?.....	20
Barns rätt till kunskap om sitt genetiska arv	20
Donators roll i barnets liv	21
DNA-spårning	21
Berättelser	23
Litteratur.....	34



Inledning

Sedan 2016 har ensamstående boende i Sverige en möjlighet att få behandling med donerade spermier och ibland ägg, för att på egen hand starta sin familj.

För att få göra behandling krävs att man utreds medicinskt men även psykosocialt.

Denna skrift är till för att ge Dig som planerar att bli **"självstående förälder"** dvs ensamförälder med det totala ansvaret för ett barns uppväxt – emotionellt, socialt och ekonomiskt – information och hjälp kring vad man behöver fundera på och ta ställning till.

Socialstyrelsen har gett ut ett kunskapsstöd för att vården skall kunna genomföra en kartläggning och en utredning av alla som skall genomgå behandling med donerade spermier och/eller ägg. Detta för att säkerställa att de som skall genomgå behandling mår bra och kan ta ett välgrundat beslut (Socialstyrelsens kunskapsstöd <https://www.socialstyrelsen.se>).

Barnlängtan

För många människor är barnlängtan och planer på att bilda familj fundamentala delar av barn-dom, uppväxt och vuxenliv.

Vissa av oss har tränat på våra dockor, på våra syskon och suttit barnvakt åt grannars och bekantas barn. Drömt om tvåsamhet och familj. Fantiserat och planerat att skaffa ett gemensamt hem och familj tillsammans.

Många känner igen sig i att bedöma partners efter hens förmåga att bli en bra förälder. Det är också så, att en del kvinnor som inte tänkt så mycket på familjebildning, helt plötsligt inser att tiden har runnit iväg och att man har ont om tid på sig att bli gravid och förälder.

Önskan att få barn och familj varierar under livet. Unga har ofta fått höra att man skall utbilda sig, resa, känna sig trygga i en relation innan det är dags att bilda familj.

Att akta sig för att bli gravid och undvika att få sexuellt överförda infektioner är också del av mångas uppfostran och informationsflöde under tonårstiden och början av vuxenlivet.

Det är få bland dagens unga som fått höra att man skall bilda familj tidigt, då man har bäst chans att bli gravid och hinna få de barn man önskar.

Lyckligtvis kan man idag få god hjälp och stöd både medicinskt och psykologiskt vid barnönskan. Utvecklingen har gått mycket fort framåt vad gäller behandling med olika metoder som IVF och insemination, med egna ägg och donerade spermier eller med en dubbel donation, dvs med både donerade ägg och spermier.

Framtiden

Vi har ingen aning om vad vår framtid innehåller – ingen har det.

Hur valen som görs i dag kommer påverka framtiden finns det inget facit för. Vi försöker ofta planera utifrån de fakta och förväntningar vi har. Det visar sig att detta inte alltid är lätt eller ens möjligt. Men trots detta är det både klokt och bra att ha visst framtida fokus vid beslut om behandling som ensamstående.



Utredning inför en behandling

Psykosocial utredning

För att förbereda Dig inför en psykosocial utredning bör Du ägna tid och tankar åt att reflektera över Ditt livsavgörande beslut.

Alla som genomgår behandling med donerade ägg eller spermier skall träffa en beteendevetare vid minst ett tillfälle. Är Du ensamstående rekommenderar klinikerna att man har två samtal.

Se samtalet som en möjlighet att ställa frågor och reflektera kring Dina tankar och Ditt beslut tillsammans med en professionell person. Hur ser Du på Dina planer nu och framåt när det gäller ett föräldraskap? Hur ser Du på Ditt liv just nu och hur lever Du? Hur tänker Du kring att Du skall använda en donator?

Det kan vid dessa samtal framkomma omständigheter som leder fram till att Du avråds från behandling. Det kan röra sig om sociala, psykologiska eller medicinska skäl.

För att behandling ska kunna rekommenderas ska följande krav uppfyllas: Du ska

- Ha ett tryggt och stabilt socialt nätverk
- Bo bra och tryggt
- Ha en stabil och god ekonomi
- Ha en anställning
- Vara psykisk och fysiskt frisk
- Inte vara kriminellt belastad
- Inte ha ett missbruk

Kraven syftar till både din säkerhet och ett barns bästa. Både under behandling och för er båda på lång sikt. (Socialstyrelsens Kunskapsstöd)

Nätverk

Att ha ett välfungerande nätverk och finnas i ett socialt sammanhang är viktigt för alla människor, både privat och professionellt. Utan detta kan vi mycket snabbt få en utanförkänsla som kan leda till social isolering med psykisk sjukdom som följd. Ett barn behöver befinna sig i olika sammanhang för att utveckla social och emotionell kompetens. Att önska ett barn för att bryta sin egen ensamhet är inte att rekommendera – det blir direkt fel.



Hur ser Ditt nätverk ut – rita in det för Dig själv. Hur tror Du att det kommer förändras?

Kommer Du ha behov av att förändra eller utöka Ditt nätverk?

Vilka av dessa personer står för en god relation vad gäller kvalitet och/eller kvantitet? Vad kan Du begära och förvänta Dig av ditt nätverk? Hur ser det fysiska avståndet ut till de personer Du räknar som Ditt nätverk. Bor Dina föräldrar i Skåne och Du i Stockholm?

Kan ett fysiskt avstånd innebära ett problem? Behöver Du flytta för att bo närmare någon/ några som Du behöver stöd av?

Vad får det för konsekvenser för Dig och de personer Du väljer att flytta närmare till?

Föräldrar och syskon

Många som väljer att få barn på egen hand kommer att ha svårt att klara av sin situation helt själv. Att involvera sina nära släktingar som föräldrar, syskon och kusiner är för många en självklarhet. Många föräldrar blir oerhört glada över beslutet Du fattar – att få barn på egen hand. De vill Dig väl och ser att detta är vad Du önskar. De kan också förstå att Du är beredd på detta och att Ditt beslut är noga övervägt. Det finns kanske också en oro hos Dina nära. Om Du har äldre föräldrar eller föräldrar som kanske gått i pension och har ledig tid så är det inte självklart att de kan axla ett utvidgat ansvar för Dig och Ditt barn.

Många som i dag är i pensionsålder vill leva sitt eget liv eller har tänkt att göra andra saker då man blir ”fri”. Det finns också de som går i pension för man är sliten och kanske har börjat få åldersrelaterade sjukdomar. Du kan inte alltid veta hur bra och hur friska Dina föräldrar känner sig.

Du kan också hamna i situationen att Du kan komma att behöva ta ett större ansvar för Dina föräldrar.

Det är viktigt att reflektera över vilken typ av stöd som kan komma att behövas (hushållshjälp, VAB, hämtning/lämning på förskola, fritidsaktiviteter, skapa egen tid för Dig som ensamstående mamma etc.) och i vilken omfattning.

”Det är viktigt att reflektera över vilken typ av stöd som kan komma att behövas...”

Boende

Vi har ofta förmånen att bo i moderna och fungerade bostäder i vårt land.

Du behöver tänka igenom hur du skall bo om Du får ett barn. Vad kommer Du och Ditt barn behöva för utrymme? Vilken närhet till service och barnomsorg behövs?

Att bo mycket trångt kan komma att bli en påfrestning för Dig och ditt barn. Vad har Du råd med för bostad? Var skall den ligga? Nära andra barnfamiljer och nära förskolor och skolor är för många att föredra.

Det kan öka möjligheten till samvaro, avlastning och fungerande fritid.

Ekonomi

Som ensamstående kan man vara van vid att hantera sin ekonomi. Att stå inför beslutet att försöka få barn på egen hand och vara ensamförsörjare, innebär en ekonomisk anpassning. Ett barn kostar mycket pengar – det är ofta inte det vi vill tänka på men det är ett faktum. Barn behöver blöjor, vagnar, cyklar, kläder och mat. Senare i livet möjligheter till fritidsaktiviteter. Generellt räknar man med att ett

barn kostar 125 000 kronor under första levnadsåret. Därefter mellan 50–75 000 kronor per år fram till barnet fyller 18–19 år. Första året blir dyrare, inte bara pga att barnet behöver mycket utrustning, utan för att man som förälder ofta får en påverkad ekonomi då inkomsten urgörs av föräldrapenning i stället för lön. Totalt räknar man med att ett barn kostar 1,2 miljoner kronor fram till vuxen ålder.



Allt detta gör att Du behöver ta reda på fakta kring Din ekonomi.

Hur ser Din ekonomi ut? Har Du sparade pengar så att Du har en buffert för oförutsedda händelser? Vad tjänar Du per månad och hur ser Din sjuk- och föräldrapenning ut?

Vad händer om du blir sjukskriven? Det är ju så att man inte får ut hela sin lön om man blir sjuk. Om Du aldrig har varit sjukskriven behöver du ta reda på vad Din sjukersättning blir.

Via Försäkringskassan utbetalas månatligen ett barnbidrag på 1250 kronor (2022). Som ensamstående med intyg om att Du blivit gravid efter en laglig behandling i Sverige får Du ett underhållsstöd genom Försäkringskassan. Detta belopp är ca 1800 kronor i månaden (2022).

I samband med barnets födelse tilldelas man 480 föräldraledighetsdagar, varav 390 dagar med föräldrapenning på sjukpenningnivå. Det är samma ersättningsnivå som när man är hemma för vård av barn (VAB) och när man är sjuk-skriven. För att säkerställa Din ekonomiska situation efter det att Du fått barn är det klokt att ta reda på vad som gäller för just Dig.

Information angående barnbidrag, underhållsstöd och föräldrapenning finns på Försäkringskassan (<https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder>).

Sjuklighet

I kunskapsstödet från Socialstyrelsen står det att Du som mottagare av donerade ägg/spermier skall vara frisk. Det innebär att Du skall orka med Ditt liv och ett barn. Det innebär också att Du inte skall riskera att förvärra Din hälsa under en graviditet eller förlossning.

Om du har en sjukdom är det också viktigt att tänka på prognosen för Din sjukdom. Riskerar Du att bli sämre över tid? Vad får det för konsekvenser för föräldraskapet och för barnet?

Vissa kliniker ber om en hälsodeklaration inför det första besöket. Här är det viktigt att vara ärlig och omsorgsfull i sin beskrivning. Ta upp mediciner, operationer och sjukskrivningsperioder. Allt detta är betydelsefullt med tanke på att Du vill bli gravid, ha en välfungerande graviditet och föda ett friskt barn.

”Att vara sjuk och ha en kronisk sjukdom kan ibland vara ett hinder för en graviditet.”

Att vara sjuk och ha en kronisk sjukdom kan ibland vara ett hinder för en graviditet. Exempel på kroniska sjukdomar kan vara diabetes, medfödda eller förvärvade hjärtsjukdomar, fetma, epilepsi, astma, njursjukdomar, där man nog behöver diskutera med sin ansvariga läkare och läkaren på fertilitetskliniken vad en graviditet och en förlossning kan komma att innebära för Dig och för Din sjukdomsutveckling.

Att ha en kronisk depression eller svår ångestproblematik är ofta ett hinder för att klara sin vardag. Att vara gravid och få barn kan då bli ett stort problem för en förälder som är ensamstående. Barnets situation blir påverkat och uppväxten kan komma att präglas av dålig anknytning och svårigheter att utvecklas. Ett barn kan också få ett stort ansvar för sin förälders mående och kan behöva ta ett vuxet ansvar i tidig ålder, vilket kan komma att prägla barnet på ett negativt sätt.

Neuropsykiatrisk sjukdom

I dag har allt fler personer i reproduktiv ålder blivit utredda och fått diagnoser som t.ex. Autism, ADHD/ADD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

Här behöver Du noggrant tillsammans med behandlande läkare diskutera Din funktion och möjligheter att fungera i vardagen.

Det kan också vara så att Du behöver fundera på ärfthighet och grad av funktionsnedsättning tillsammans med läkaren som ansvar för en eventuell donations behandling. Både för Din egen del och för ett blivande barn.

Vid alla sjukdomar och tillstånd måste man tänka på vilken risk man tar med en graviditet samt med att ensam klara av ett barn – både ett litet barn men också ett växande barn.



Barns behov

Barns behov är mångfacetterade och olika beroende på barnets personlighet och barnets ålder. Ingen kan veta vilket barn man får. Men att ett barn tar tid och måste ha omsorg är självklart och oåterkalleligt. Många tänker att man vet det mesta om barns utveckling och behov. Man tänker då i första hand på det första året – det lilla barnet. Men det lilla barnets behov skiljer sig markant från tonårsbarnets behov. Det är viktigt att lyfta blicken från känslan av det lilla spädbarnet till den mera krävande 4-åringen och sedan hela barndoms- och tonårsutvecklingen fram till en vuxen individ. Det är inte enkelt men nödvändigt att lyfta blicken, då Du skall ta ett totalt ansvar för en person under hela dess uppväxt.

Vuxnas behov

Enligt vår behovstrappa behöver vi som vuxna våra basala behov tillgodosedda, såsom mat, sömn och trygghet, för att nämna några, för att fungera och kunna vara bra föräldrar. Vi behöver också nära relationer till andra vuxna – det kan vara kärleksrelationer eller vänskapsrelationer.

”Ett föräldraskap kan förändra relationen till befintliga vänner och deras familjer.”

Ditt utrymme att utveckla och underhålla relationer med andra vuxna kan komma att minska under barnets första år. Du behöver också fundera på hur Dina relationer har sett ut tidigare och hur Du tänker om Dina behov för framtiden.

Att ha relationer med andra föräldrar att dela din upplevelse med och eventuella problem i ditt föräldraskap, kan komma att vara av stort värde för Dig och Ditt barn.

Ett föräldraskap kan förändra relationen till befintliga vänner och deras familjer. I en del fall fördjupas relationerna men det finns också risk att relationerna blir negativt påverkade. Du kan komma att ha större behov av dina vänner för samvaro, vuxenkontakt och avlastning än vad de har av Dig – vilket kan bidra till en obalans i er relation och er gemenskap.

Egen uppväxt

I samband med att Du planerar att bli förälder är det också viktigt att reflektera kring Din egen uppväxt och barndom.

Hur ser Du på Din egen uppväxt och de behov Du kommer ihåg att Du hade som barn och som del i en familj? Vad har Din uppväxt betytt för Dig? Hur tänker Du att Ditt barn skall få det och ha det under sina första levnadsår och under sin tonårstid?

Har Dina egna föräldrar varit aktiva i Ditt liv och Dina aktiviteter? Vad i Din uppfostran upplevde Du som bra respektive mindre bra att ta med dig som förälder?

Hur har den egna tonårstiden varit? Vad hade du för behov och vad tror att du och ditt barn kommer att ha för behov i framtiden? Ingen har kristallkulan men det är viktigt att fundera på vad behoven kan vara.

Hur aktiv som föräldrar kommer Du att vara under Ditt barns tonårstid?

Hur tänker Du livet med en tonårsson eller dotter?

Etiska funderingar

Många som är i färd med att ta beslut om att genomgå en donationsbehandling tänker mycket på om det är etiskt och moraliskt rätt att göra detta. Är det en egoistisk handling och riskerar ditt barn att fara illa i framtiden? Kommer Du själv att få betänkligheter kring att Du tog rätt beslut vid rätt tillfälle? Frågor som aldrig riktigt går att få svar på.

Om Du behöver fundera kring dessa etiska och existentiella frågor bör du tala med någon professionell person med psykologisk kunskap. Det är ofta svårt för nära och kära att reflektera över dessa frågor utan att bli emotionella eller överslätande.



Varför

I dag är många i åldern 30+ ofta redo att bilda familj. Till viss del verkar det som män i dessa åldrar inte är lika redo.

För kvinnor som passerat 35 år tickar den biologiska klockan snabbare och många är i dag mer medvetna och upplysta om att det blir allt svårare att bli gravid, ju äldre man är.

Att då träffa en partner under senare delen av 30-års åldern utan att tidigt väcka frågan om familjebildning blir svårt.

För många kan denna fråga vara skrämmande och man kanske har svårt att engagera sig för att utröna om detta är en relation som kan leda till familj och barn. Många menar att man inte är ute efter att få en mamma till sina barn utan man söker en livspartner i relationen i första hand. Därefter kan ämnet om familjebildning komma i fråga.

Både i samkönade och olikkönade relationer kan det vara svårt att enas om när det är bäst att starta en familj. Man kan också träffa en partner som redan har barn och som inte vill ha flera barn.

För en del har det alltid primärt varit en längtan att bilda familj på egen hand, som ensamstående. En del ensamstående berättar om att önskan grundar sig i att få den totala kontrollen och ansvaret för ett barn.



Tidigare relationer

Många som börjar planera för att bli ensamstående förälder och genomgå en donationsbehandling, har varit i relationer tidigare.

Kanske har man önskat att dessa skulle leda till en familjebildning. För en del har en relation, där man hade planer på att bilda familj, precis tagit slut. Det kan då bli en stor sorg över att relationen bröts och barnlängtan och önskan om familjebildning skapar en intensiv stress.

Man bör noga tänka efter hur och varför man just nu vill göra sin behandling. Är det den mest lämpliga tidpunkten? Tar man ett rationellt beslut?

I dessa situationer bör man ta professionell hjälp för att adekvat kunna bearbeta och överväga sina beslut.

Nära och kära är ofta stöttande men kan ha svårt att sätta sig in i vad ett beslut om att påbörja en behandling som ensamstående innebär.

Att få ett barn som tröst för en bruten partnerrelation där man planerat ett barn och familj, är inte alltid lämpligt.

Särbo/tillfälliga relationer

Att vara särbo eller ha tillfälliga relationer när man vill påbörja en behandling som ensamstående är inte okomplicerat.

Hur ser Dina relationer ut när Du önskar gå in i en behandling för att bli gravid?

Har Du en relation till en partner som deklarerar att hen inte tänker ta något ansvar för ett eventuellt barn men vill fortsätta att ha kontakt med Dig? Uppmuntras Du av hen att göra en behandling på egen hand? Vad kan detta komma att innebära för Dig och ett barn. Har Din partner egna barn som hen ansvarar för?

Vad innebär det för Dig att leva med en partner som har barn med delad vårdnad? Hur kommer i så fall er relation att påverkas och se ut framöver? Dessa frågor om tillfälliga förbindelser och särboskap är viktiga att tänka igenom innan graviditet och barn. Den viktiga frågan är ju hur Ditt barn kommer att ha det i en relation med en utomstående som förklarat att hen inte vill ta ett föräldraansvar. Hur blir framtiden för Dig och ett barn och dess eventuella styvsyskon?

Har Du tillfälliga partners under tiden för behandling, bör Du fundera på hur det blir om Du blir gravid – hur vet Du att Du inte blir gravid med den tillfällige partnern? Att det verkligen är inseminationen som lett fram till graviditet eller det frysta embryot som transfererats. Detta kan komma att få konsekvenser för Dig, barnet och en eventuell barnafader.

Framtida faderskapsutredningar

Tveksamheter kring faderskapet eller om det uppkommer frågor kring om det är en donator som gett upphov till graviditeten eller en person som man haft oskyddat samlag med i nära anslutning till behandling, kan leda fram till en faderskapsutredning. Visar det sig att det inte är en donator som givit upphov till graviditeten, kommer din tillfälliga partner att få juridiskt och ekonomiskt ansvar. Utöver underhåll kan denne då också kräva del av vårdnaden. Barnet har då också rätt till framtida arv.



Syskonbehandling

Många som får ett barn funderar tidigt på syskonbehandling. Man bör tänka sig in i vad detta kommer att innebära för det/de äldre barnet/barnen och för ett eventuellt syskon. Vill man ha ett barn till enbart för att det första barnet inte skall "känna sig ensamt"? Vilka signaler kan det ge till det yngre syskonet? Många, men inte alla, önskar samma donator till sina barn. Ibland är detta inte ett önskemål, eftersom man ser sina barn som egna individer, som i framtiden kan komma att ha olika åsikter om hur kontakten med eller informationen om sin donator skall erhållas och tas emot. Detta kan man behöva fundera på tillsammans med någon som är insatt i området.

Har Du ett barn tidigare i en relation?

Om man har ett eller flera barn från tidigare relation(er), bör man reflektera över vad det kan få för konsekvenser för barn i nutid och i ett längre perspektiv.

Att ett barn har en förälder och det andra har två föräldrar kan innebära en konflikt och en känsla av orättvisa. Det kan vara jobbigt att behöva flytta mellan två hem medan syskonet slipper och det kan innebära en ekonomisk ojämställdhet om detta inte korrigeras.

Detta är viktigt att fundera över och kanske diskutera mer djupgående med en professionell person.

Tala också gärna med Din bank och upprätta handlingar så Du försäkrar dig om att det inte blir alltför stor orättvisa under uppväxten och vid framtida arvskifte.

Medicinsk fertilitetsutredning och behandling

Syftet med en medicinsk utredning är att en läkare behöver bedöma vilka chanser det finns till en graviditet och vilket typ av behandling man skall planera för.

Chansen att bli gravid minskar med stigande ålder hos kvinnor. Fertiliteten är som högst i 20–25-årsåldern och sjunker sedan gradvis. I 45-årsåldern är det bara en mycket liten andel som fortfarande kan bli gravida utan hjälp av assisterad befruktning, som till exempel donerade ägg. Många patienter har dock orealistiska förväntningar på resultaten vid till exempel IVF-behandling. Missfallsrisken ökar med stigande ålder och bidrar till minskad möjlighet att få ett barn. Gravida som är över 40 år har tre gånger så hög missfallsrisk som de som är under 30 år.

Medicinsk utredning och behandling

Det första mötet för den som vill starta en utredning, sker ofta via en telefonkontakt med en barnmorska på kliniken. Man får då ofta kort information kring hur utredning går till och man får berätta lite kort kring sin hälsa.

På kliniken gör en gynekolog en gynekologisk undersökning och du får lämna uppgifter om din hälsa, eventuella mediciner och information om din menscykel. En ultraljudsundersökning av livmoder och äggstockar utförs också. Ett blodprov tas för att mäta äggreserven dvs äggkapaciteten.

”Insemination är den enklaste formen av assistans vid befruktning och därför ofta det första steget.”

För att kartlägga om skador i äggledarna finns, görs ofta en undersökning då kontrastvätska förs upp genom livmodern ut genom äggledarna samtidigt som en ultraljudsundersökning görs. Insemination är den enklaste formen av assistans vid befruktning och därför ofta det första steget. Om två–fyra inseminationsbehandlingar inte resulterar i graviditet går man vanligen vidare med en *in vitro*-fertilisering (IVF).

IVF-behandling

IVF-behandling erbjuds oftast som första-handsalternativ till de som är 38 år och äldre. För de som inte blivit gravida på två till fyra inseminationer kan det också vara aktuellt med en IVF-behandling. På kliniken ges alltid en ordentlig genomgång och instruktion om hur en IVF-behandling går till.

Det finns olika protokoll som din läkare hjälper dig att välja. Det långa protokollet innebär att du börjar med nässpray en vecka före förväntad mens. När du är nedpressad i dina hormoner efter ungefär två veckor får du börja med hormoninjektioner. Det korta protokollet innebär att du får starta direkt med hormoninjektioner när mensen startar.

Det är viktigt att gå på de ultraljud kliniken rekommenderar för att kontrollera äggblåsornas tillväxt samt vid behov ta blodprov för att mäta östrogennivåer (vid det långa protokollet). Äggen plockas sedan ut via slidan. Vid ägguttag ges alltid lugnande och smärtlindrande medicin. När äggen är uttagna tinas donerade nedfrysade spermier. Spermaprovet har specialpreparerats och spermier och ägg sammanförs i en s.k. petriskål. Befruktnings och odling av embryo som bildats sker i en inkubator.

Efter att embryo förts in i livmodern tas en hormontablett i slidan de kommande veckorna. Vanligen läggs bara ett embryo tillbaka in i livmodern för att undvika tvillningar.

Frysbehandling

Om det finns embryon över av god kvalitet, dvs de är bedömda som lämpliga att frysa för att kunna användas vid en ny behandling eller en syskonbehandling, så görs det på klinikerna. Frysa embryon får enligt svensk lag sparas i 10 år.



Graviditet och förlossning

Hur vi mår under en graviditet är avhängigt av livsföring och en mängd andra faktorer. Ju äldre vi är när vi blir gravida desto mer påfrestande kan en graviditet vara för kroppen.

Vad säger forskningen

Svensk forskning visar att de som blir gravida efter 40 års ålder har en större risk att få graviditetskomplikationer jämfört med yngre. Man kan även se en ökad risk att barn föds för tidigt eller är små för tiden. Det är viktigt att fundera över och diskutera Din hälsa med kunnig doktor om Du oroar Dig för Din ålder eller behöver mera kunskap om vad som kan gälla för just Dig.

Barns rätt till kunskap om sitt genetiska arv

Att berätta för sitt barn om sitt ursprung är i dag en självklarhet för de flesta. Likaså att berätta för barnet att en donator inte kan ta en roll som förälder.



Samlad erfarenhet visar på att man skall berätta tidigt för barnet om hur det kommit till. Berätta din historia och anpassa den efter ditt barns åldersutveckling. Det är Du som vet bäst hur moget Ditt barn är för information. Låt ingen annan ta det ansvaret. Du stärker Ditt barn genom att vara ärlig och rak. Du har valt en väg. Du som genomgått en dubbeldonation, dvs ett ägg från en donator och spermier från en annan donator, kommer då att behöva berätta för och förhålla Dig till att Ditt barn kan komma att få och be om uppgifter om två personer som donerat.

Donators roll i barnets liv

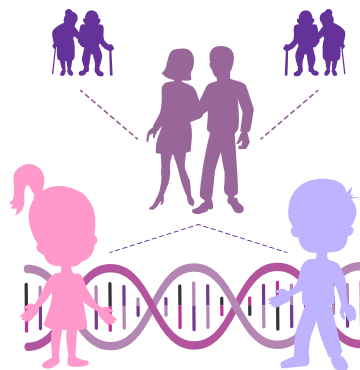
En donator har ingen roll i barnets liv förutom att ha varit en del av att ge liv till ett barn. En donator har gett bort en könscell. En donator har inte gett bort ett barn och har inte heller några rättigheter eller inverkan på barnets liv, uppföstran eller utveckling.

Du som bäst känner Ditt barn och dess mognad ansvarar för hur information ges och hur det diskuteras.

DNA-spårning

I dag kan vi få information om vem vi är genetiskt släkt med och få tillgång till uppgifter om nära släktingar genom att använda oss av kommersiella DNA-databaser.

Svenska donatorer får information och en diskussion om detta i samband med att man utreds för att bli donator. Det är en balansgång med hur mycket man som förälder skall ta reda på. Läger Du ut förfrågningar på nätet behöver Du fundera igenom vad Du skall ha informationen till och vad det kan få för konsekvenser för Dig samt för Ditt barn och dess donator.





Berättelser

Linda 38 år

Jag hade inte väntat mig de starka skuldkänslorna. De kom nästan med en gång. Jag minns de första veckorna, när min son satt i babysittern i köket och sparkade i luften med benen, timma efter timma. Jag tittade på honom och kände skuld. Hur ska jag kunna berätta för honom att jag inte vet vem hans biologiska pappa är, var han kommer ifrån? Vad har jag gjort? Första två åren kämpade jag med de där skuldkänslorna. Sen läste jag någon som sa att "ett donatorursprung är också ett ursprung". Det fastnade. Jag blev lugnare av det. Så är det ju. Jag har inte berövat honom ett ursprung. Han har fått ett donatorursprung.

När han blev tre, fyra år släppte äntligen skuldkänslorna taget. Jag såg honom bli en person. En robust och trygg pojke som kan prata för sig. Jag såg honom vara glad och positiv nästan jämt. Jag kände att han kommer klara detta. Han kommer klara att bära sin historia. Jag har ju förstås ingen aning om det, men det känns fortfarande så, nu när han är fem år. En dag helt nyligen sa han "Mamma, varför är vi inte som alla andra?" Nu kommer det, tänkte jag. Han fortsatte: "Varför har vi inte bil? Alla andra har ju det?"

Jag märker att jag hela tiden försöker kompensera för att han har så liten familj. Jag säger alltid ja till att ha kompisar hemma och det är nästan alltid många barn hemma

”Är det så här det ska bli nu? Att det ska bli känsligt att säga pappa?”

hos oss. Det känns väldigt bra och jag är stolt över att jag ger honom det. Men ibland känner jag att jag behöver balansera det där lite. Mitt barn behöver ju också lära sig att vuxna har egna behov och att jag ibland vill göra saker där det bara är vuxna. Men jag väljer nästan alltid bort det för jag tänker ”nu har jag ju inte gett honom en stor familj eller syskon och då måste jag ge honom kompisar, kompisar, kompisar”. Ibland är jag ärligt talat rädd att min känsla av att det är lite synd om mitt barn, ska färga av sig på honom. Att han själv också ska börja tycka det. Det är ju inte ett dugg synd om honom. Eller är det det? Det kanske är synd om donatorbarnen? Det brottas jag mycket med.

En dag är min mamma här. Hon läser en Alfons Åberg-bok för mitt barn. Jag pysslar och plockar i rummet bredvid. Plötsligt stannar jag till och hör vad hon läser. Hon tar bort *alla pappa*. Byter ut ”han” eller ”honom”. Är det så här det ska bli nu? Att det ska bli känsligt att säga pappa? En annan gång är min syster här. Hon hör när jag säger till min son att han inte har någon pappa. ”Oj, vad hårt det låter när du säger så”, säger min syster. Men vänta här, ni stöttade ju mig i det här? Vad ska jag säga? Det ÄR ju så. Jag blev ganska sårad av det där.



Johanna 32

Det är också en fantastisk upplevelse att få bo själv med sitt barn. Vi kommer så nära. Och jag hoppas verkligen att det påverkar relationen för alltid. Att vi levt så nära när han varit liten kommer väl alltid ge vår relation ett särskilt band? Eller kan det bli för symbiotiskt och leda till att han, mer än andra, måste frigöra sig från mig? Jag vet inte. Det tänker jag en del på.

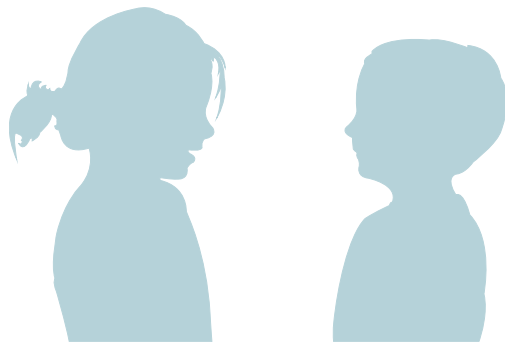
Min son har aldrig frågat om hur han kom till. Han har inte behövt för jag började berätta redan innan han kunde prata. En dag när han är fyra år går jag en bit bakom honom och hör när han möter ett annat barn.

- *Är du själv, är inte din mamma eller pappa med?*
- *Jag har ingen pappa.*
- *Varför inte det?*
- *Min mamma ville ha mig själv så hon åkte och fick frön och så kom jag.*
- *Okej. Var bor du då?*

Jag blev så glad och stolt att han kunde stå upp för sin historia och berätta den så enkelt.

Jag vet förstås att det kommer ändras, att frågorna kommer bli mer komplexa med åldern. Men jag försöker lära mig att vara här och nu och inte oroa mig i förväg. Det går sådär.

Ju äldre min son blivit desto lättare har det blivit. Många separerar runtomkring när barnen är äldre och det blir fler som lever ensamma med sina barn. Jag tycker vi lever precis som alla andra just nu.



Jenny 38

Jag träffade en kille när mitt barn var två år. De fann varandra väldigt snabbt, jag blev förvånad över hur bra det gick. Vi fortsatte bo på varsitt håll och blev en särbo-familj. Jag var väldigt noga i början med att min son inte skulle kalla honom för pappa. Jag vill att det ska vara helt tydligt att han inte har någon pappa. Han kan få börja kalla min kille för pappa senare, när han själv väljer. Idag är han fem år och kallar min kille för bonuspappa.



Susanne 42 år

Jag blev överraskad att jag hade blivit så "gammal". Min tanke på att jag skulle få svårigheter att bli gravid förkom inte. En väninna till mig sa att min tid för barnafödande var över. Jag var då 41 år och fick vända mig till en privat klinik. Hade också

ett val att vända mig till en utländsk klinik men det kändes mer läskigt och svårt. Efter tre IVF-försök blev jag gravid och fick en son.

Min graviditet var jobbig, jag blev trött och fick många graviditetskrämpor. Förlossningen gick bra. Min första tid med min son var en stor omställning som också var mycket jobbig, men nu i efterhand värd all oro och vaknätter. Fick inte mycket hjälp av mina närstående eftersom mina föräldrar bor långt ifrån mig. Hade en väninna som var ett stort stöd – utan henne hade jag nog inte klarat av det. Det är ju inte självklart att be om hjälp. Jag har klarat mig själv i hela mitt liv. Men helt plötsligt blev det ohållbart efter vaknätter och barnskrik – jag behövde hjälp. Jag behöver träna på att be om hjälp. Min psykolog sa att jag inte skulle få medalj om jag uthärdar. I stället skulle jag vara en "farlig" mamma som inte såg mitt och mitt barns behov på grund av utmattning.

Karen 36 år

Jag har verkligen vänt mitt huvud och hjärna ut och in med alla frågor och funderingar kring min barnönskan.

OCH min relationsönskan. Jag längtar så efter en relation – med en man. En stabil och fokuserad relation.

Jag har i hela mitt liv drömt om att få en stor familj tillsammans med en man.

Tycker att barn skall ha en pappa, en far som är med dem och kan vara med dem i livet.

Jag har nu insett att jag inte kommer hinna få en barnafader till mina barn. Jag kanske bara kommer att få ett barn....eller inget alls. Men som det ser ut nu kommer jag ha svårt att hitta en lämplig barnafader. Jag brottas med min tanke om att göra detta som ensamstående dag och natt. Har tagit hjälp av en psykolog. Hon verkar inte förstå mitt dilemma utan säger ”det är väl bara att pröva”. Det är verkligen inte så lätt. Vad gör jag med mig själv, vad kommer ett barn att tycka om att inte ha en pappa?

Vad har man för rätt att göra detta på egen hand? Vad händer om jag får ett sjukt barn? Mina föräldrar kommer inte orka hjälpa mig de är i 75 års åldern...

Är detta etiskt försvarbart? Hur går det för barnen i framtiden? Kommer mitt eventuella barn leta efter sin donator och hoppas på att det är en pappa som kan axla en sådan relation?

För att bättre förstå mig själv och mina tankar har jag gått i samtalsterapi. Värdefullt att tänka högt med någon som inte är känslomässigt engagerad i mig och mitt liv. Terapeuten gav mig inga svar men jag har fått vända på lite av de tankar som gnager mig.

Vet fortfarande inte vilket beslut jag tar. Innerst inne hoppas jag på att träffa en bra man att dela familj med.



Susanne 35 år

Jag har haft en lång relation med en bra man. Tyvärr omkom han i en olycka för fem år sedan.

Första tiden var jag lamslagen av sorg och visste verkligen inte hur jag skulle orka leva. Kändes som alla mina drömmar gick i kras. Förstod att jag inte skulle få en familj som jag drömt om.

För ett år sedan började jag läsa om ensamstående kvinnor som varit på behandling i andra länder och fått barn. Förstod sedan att det var möjligt även i Sverige.

Jag vände mig till en klinik och påbörjade min utredning. Känner mig så redo för att få ett barn.



Kristina 44 år

Jag har sedan jag var 25 år önskat mig en stor familj. Jag kommer från en stor familj med många syskon. Såg framför mig minst tre barn. Tyvärr gick åren och jag hittade inte mannen i mitt liv. Efter ett par lite längre relationer gav jag upp. Sökte ensamstående behandling i Danmark. Gjorde 6 inseminationer. Kände mig ensam och övergiven varje gång jag åkte över bron till kliniken i Danmark. Blev inte gravid och min desperation växte.

Fick via en hemsida till en privat klinik i Sverige information som jag aldrig riktigt haft. Mina ägg kanske är för gamla. Man talade aldrig om detta på kliniken jag var i Danmark. Åtminstone inte som jag har uppfattat det. Man sa hela tiden att det såg bra ut. Vad som är mitt enda val just nu är en embryodonation. Jag börjar så sakta förlika mig med tanken. Förstår att det inte heller är 100 % men kanske lite bättre än inseminationer eller IVF med mina egna ägg.

Karin 32 år

Jag har en underbar son på 3 år. Har lämnat barnafadern men har en god kontakt med honom. Han är en perfekt pappa och har stor omsorg om mig och min son.

Jag önskar syskon till min son. Min förra man vill inte ställa upp. Ett tag trodde jag att det var möjligt så att min son skulle få ett helsyskon. Har nu bestämt att jag går vidare med en donationsbehandling. Jag har noga tänkt igenom vad för konsekvenser detta kommer få. Min son kommer vara varannan vecka hos sin pappa. Ett nytt barn kommer tillbringa all sin tid hos mig.

Kommer detta ses som ett problem för någon av barnen? Jag önskar att min förre man kommer välkomna ett nytt barn men det är ju inget jag kan räkna med.

Min son har en pappa som har en god ekonomi därför bör jag försöka se om min egen ekonomi och avsätta pengar till ett ev. nytt barn så det inte blir alltför orättvist vid ett arvskifte.



Har försökt att prata med min mamma om mitt beslut men det går inte så bra. Hon tycker jag skall vara nöjd med ett barn. Hon är tveksam till om hon kan hjälpa mig på grund av att hon är i 70-årsåldern och börjar få ålderskrämpor. Jag hoppas och tror att hon är villig att välkomna mitt andra barn. Men jag märker att jag inte kan kräva något av henne. Min pappa är sedan länge utanför mitt liv och jag har inga syskon. Det kan också vara en orsak till att jag så desperat nästan vill ge min son ett syskon.

Lea 33 år.

Jag är adopterad från Korea. Har alltid velat ha en stor och bullrig familj. Många barn, helst 4 barn.

Har nu varit och kollat min äggreserv då jag har haft glesa menstruationer en tid och fått veta att min äggkapacitet inte är så bra. Bråttom att gå in i en donations behandling. Vill så gärna ha biologiskt barn. Förstår att man kan göra en embryodonation också men för mig skulle det kännas verkligt konstigt.

Mitt barn skulle ju definitivt inte se ut som jag och inte ha mina gener då.

Bråttom bråttom. Tack vare kliniken jag går på har jag fått prata igenom alla mina funderingar med en psykolog som var väl insatt i mina frågor och grubbel. Vill inte ha så bråttom men klockan kan ticka fort så min gynekolog.



Fredrik bror

Jag har varit positiv till att min lillasyster fick barn som ensamstående. Men nu när det gått ett par år kan jag känna mig ganska avundsjuk och lite ledsen på all den uppmärksamhet som fokuserats på min syster och hennes dotter. Mina barn får inte en sekund med sina farföräldrar längre. Vi har hamnat i en situation då jag verkligen ifrågasätter hur detta kommer bli i framtiden. Vi förväntas alla ställa upp och ta ett manligt ansvar för dottern. Det är inte sällan jag misstänker att mina föräldrar också tar ett stort ekonomiskt ansvar. Vet att jag låter avundsjuk och missunnsam men det påverkar mig och min familj på ett sätt som inte var överblickbart för mig och min fru när vi sa att vi kommer ställa upp så mycket som det bara går.



Elsa syster

Vi har verkligen fått en utvidgad familj. Så nära mina barn och mitt systerbarn är. Vi har alltid haft en stor och nära familjekontakt. Firat alla högtider tillsammans med alla som vill komma. Nu har vi stor nytta av det. Mina barn (kusinerna) tar ett stort ansvar för sin nya kusin och står för både syskonrivalitet och omsorg. Jag är verkligen en stolt moster och en stolt syster. Min egen storasyster är en lugn och balanserad mamma som är så värd att få en egen liten familj. Min systerson utvecklas till att bli en fin pojke med stora likheter till vår familj vad gäller både utseende och temperament.



Mormor Anette 65 år

Jag ser så mycket fram emot att min enda dotter skall få barn. Vet att hon längtat och att hon är väl förberedd.

Jag oroar mig lite över min hälsa och ork. Men detta kanske är vad jag behöver.

Min man är sjuklig sedan två år. Behöver ha något nytt att se fram emot.

Min dotter och jag har en nära relation och ser fram emot att få en ny sorts relation och lite familjekänsla igen.





Morfar Jan 67 år

Att min dotter ville ha ett barn kom lite som en överaskning. Hon har aldrig uttalat det tidigare. Jag blev ganska ställd och tänkte hur skall detta gå.

Förstod att jag skulle behövas med mycket praktiska saker. Tänkte väldigt praktiskt. Tyvärr bor vi i Göteborg och min dotter i Malmö.

Det blir svårt att vara snabbt på plats. Min fru säger att jag enbart tänker på praktiska saker. Vi skall också vara *medvetna om upplevelsen och se och träffa ett nytt barn*. Håller med henne men jag är van att tänka rationellt. Jag jobbar fortfarande och vill göra det ett tag till men kanske skall börja tänka om. Vi kanske behöver flytta. Eller min dotter kanske skall flytta hem. Blev många nya tankar och beslut.



Litteratur

- Beeson DR, Jennings PK, Kramer W. Offspring searching for their sperm donors: how family type shapes the process. *Human Reproduction*. 2011; 26:2415–2424.
- Golombok S, MacCallum F, Goodman E, Rutter M. Families with children conceived by donor insemination: a follow-up at age twelve. *Child Dev*. 2002 May-Jun;73(3):952–68.
- Golombok S, Brewaeys A, Giavazzi MT, Guerra D, MacCallum F, Rust J. The European study of assisted reproduction families: the transition to adolescence. *Hum Reprod*. 2002;17:830–40.
- Isaksson S, Skoog Svanberg A, Sydsjö G, Thurin-Kjellberg A, Karlström PO, Solensten NG, Lampic C. Two decades after legislation on identifiable donors in Sweden: are recipient couples ready to be open about using gamete donation? *Hum Reprod*. 2011;26:853–860.
- Isaksson S, Sydsjö G, Skoog Svanberg A, Lampic C. Disclosure behaviour and intentions among 111 couples following treatment with oocytes or sperm from identity-release donors: follow-up at offspring age 1–4 years. *Hum Reprod*. 2012;27:2998.
- Isaksson S, Skoog-Svanberg A, Sydsjö G, Linell L, Lampic C. It takes two to tango: information-sharing with offspring among heterosexual parents following identity-release sperm donation. *Hum Reprod*. 2016 Jan;31(1):125–32.
- Jadva V, Freeman T, Kramer W, Golombok S. Experiences of offspring searching for and contacting their donor siblings and donor. *Reprod Biomed Online*. 2010;20(4):523–32.
- Lalos A, Daniels K, Gottlieb C, Lalos O. Recruitment and motivation of semen providers in Sweden. *Human Reproduction* 2003;18:212–216.
- Leeb-Lundberg S, Kjellberg S, Sydsjö G. Helping parent's to tell their children about the use of Donor Insemination (DI) and determining their opinions about open-identity sperm donors. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006;85:78–81.
- Scheib *et al*. Adolescents with open-identity sperm donors: reports from 12–17 year olds. *Human Reproduction* 2005; 20: 239–252.
- Skoog Svanberg A, Lampic C, Gejerwall AL, Gudmundsson J, Karlström PO, Solensten NG, Sydsjö G. Gamete donors' satisfaction; gender differences and similarities among oocyte and sperm donors in a national sample. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013;92(9):1049–56.
- Skoog Svanberg A, Sydsjö G, Ekholm Selling K, Lampic C. Attitudes towards gamete donation among Swedish Obstetricians and Gynaecologists. *Human Reproduction* 2008;23:904–11.
- Sydsjö G, Lampic C, Brändström S, Gudmundsson J, Karlström P, Solensten N, Thurin-Kjellberg A, Svanberg A. Personality characteristics in a Swedish national sample of identifiable oocyte donors. *BJOG*. 2011;118(9):1067–1072.

- Sydsjö G, Lampic C, Brändström S, Gudmundsson J, Karlström P, Solensten N, Thurin-Kjellberg A, Svanberg A. Who becomes a spermdonor: personality characteristics in a national samples of identifiable donors. *BJOG*. 2012;119(1):33–9.
- Sydsjö G, Lampic C, Sunnerud S, Svanberg AS. Nurses promote openness regarding the genetic origins after gamete donation. *Acta Paediatr*. 2007;96:1500–4.
- Sydsjö G, Svanberg AS, Bladh M, Lampic C. Relationships in couples treated with sperm donation – a national prospective follow-up study. *Reprod Health*. 2014 Aug 7;11:62.
- Sydsjö G, Lampic C, Bladh M, Skoog Svanberg A. Relationships in oocyte recipient couples – a Swedish national prospective follow-up study. *Reprod Health*. 2014; 26;11:38.
- Sydsjö G, Lampic C, Bladh M, Svanberg AS. Oocyte and sperm donors' opinions on the acceptable number of offspring. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014;93(7):634–9.
- Svanberg AS, Lampic C, Geijerwall AL, Gudmundsson J, Karlström PO, Solensten NG, Sydsjö G. Gamete donors' motivation in a Swedish national sample: is there any ambivalence? A descriptive study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(8):944–
- Svenska lagar, föreskrifter och rapporter Lagen (1984:1140) om insemination Lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen Föräldrabalken Sekretesslagen (1980:100)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om assisterad befruktning (SOSFS 2002:13) 2016. 1 april. Ny lag ger ensamstående rätt till insemination. <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/graviditet/assisterad-befruktning> Prop. 1984/85:2 om artificiella inseminationer
- Prop. 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet Får barnen veta? Barn som fötts efter en givarinsemination, SoS-rapport 2000:6
- Socialstyrelsens kunskapsstöd <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-12-36.pdf>

Gunilla Sydsjö

Är adjungerad professor och leg psykoterapeut vid universitetssjukhuset i Linköping.

Har arbetat sedan 1985 med reproduktionsmedicinska frågor och forskat inom ämnet psykosocial obstetrik och gynekologi under samma tidsperiod.

Har tillsammans med kollegor publicerat ca 200 artiklar i internationella tidskrifter.

