

# Assisterad befruktning 2016/2017

En del av RFSU:s  
Sverigebarometer





## **Innehållsförteckning**

<b>Om Sverigebarometern</b>	<b>2</b>
<b>Assisterad befruktning – vad innebär det?</b>	<b>3</b>
Behandlingar med assisterad befruktning	3
Insemination	3
In Vitro Fertilisering (IVF)	4
Resultat	4
<b>Assisterad befruktning – hur ser riktlinjerna ut och vad vill RFSU?</b>	<b>5</b>
Lagstiftning	5
Donation av könsceller	5
Insemination i lagen	6
IVF i lagen	6
SKL:s riktlinjer	6
Det här vill RFSU	7
<b>Donerade könsceller</b>	<b>9</b>
Tabell 1: Ersättning för donation av könsceller	10
Rätt ersättning kan ge kortare köer	10
Tabell 2: Väntetider för donerade könsceller	11
<b>Behandling med assisterad befruktning – vad gäller i olika landsting?</b>	<b>12</b>
Färre försök i Västernorrland	12
Dyrare för patienter i Jämtland/Härjedalen	13
Regionala skillnader trots nationella riktlinjer	13
Långa resor och höga kostnader för ofrivilligt barnlösa i Norrland	14
Sämre villkor för ensamstående än för par	14
Försämrade tillgång till vård när den undre åldersgränsen höjs	15
Syskon för den som har råd	16
<b>Källor</b>	<b>17</b>
<b>Ordlista och förkortningar</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga: Assisterad befruktning för ensamstående</b>	<b>18</b>

## Om Sverigebarometern

Många som vill bli föräldrar har svårt att få barn och möjligheten att få hjälp varierar beroende på var i Sverige du bor. RFSU vill se fler åtgärder som kan möjliggöra för ofrivilligt barnlösa att förhoppningsvis kunna bli gravida. Vården ska självklart ges icke-diskriminerande och på lika villkor i hela landet.

RFSU har sedan 2010 gett ut rapporten *Sverigebarometern – Hur bra är ditt län på sexualpolitik, vård och hälsa?* som kartlägger tillgången till sexuell och reproduktiv vård i landet. Sverigebarometern har till syfte att kartlägga och jämföra Sveriges regioner och landsting i en rad sexualpolitiska vårdområden. Genom att belysa vissa parametrar vill RFSU synliggöra vikten av sexualpolitiska beslut. Sverigebarometern visar på brister och behov i syfte att påverka utvecklingen mot en jämlik vård på lika villkor för hela befolkningen. Sex är folkhälsa, sex är välfärd och sex är politik.

I denna delrapport har vi frågat oss *hur ser förutsättningarna ut för tillgång till assisterad befruktning i Sverige?* Vi identifierar regionala skillnader, brister och ljuspunkter. Vi har särskilt fokuserat på tillgången till behandling för ensamstående efter lagändringen i april 2016. Vi har också kartlagt sådant som kötider, ekonomisk ersättning till donatorer och kriterier för att få behandling.

För sammanställningen av denna rapport har vi använt oss av informationsinsamling via landstingens egen dokumentation på sina hemsidor. Vi har även gjort en förfrågan via mejl och/eller telefon till alla landsting för att säkerställa att våra uppgifter stämmer och för att komplettera viss information. Här har vi pratat med tjänstepersoner och yrkesutövare på kvinnokliniker och reproduktionsmedicinska kliniker i olika landsting och regioner. Siffrorna i sammanställningen från rundfrågningen till landstingen kommer från december 2016.

Trots att Sveriges kommuner och landsting, SKL, har kommit med nationella rekommendationer för hur behandlingen ska ges finns regionala skillnader. Landstingen ställer delvis olika krav på patienterna vilket kan vara diskriminering och de ekonomiska kostnaderna varierar. Tillgången till behandling skiljer sig också åt genom att vissa, i synnerhet boende i norra Sverige, har långt att resa till närmsta behandlande klinik.

## Assisterad befruktning – vad innebär det?

Genom assisterad befruktning kan man få hjälp till graviditet inom sjukvården. Orsaken till att en person behöver hjälp varierar. I vissa fall behövs endast donerade spermier vilket är en vanlig orsak till den ofrivilliga barnlösheten för samkönade par och ensamstående kvinnor. OFrivillig barnlösheten är uppskattad till 10–15 % av de som vill få barn. Det finns olika anledningar till den ofrivilliga barnlösheten i dessa beräkningar, bland andra medicinska anledningar, men även ofrivillig barnlöshet på grund av sexuell läggning.<sup>1</sup> Ibland är orsaken till att hen inte kan bli gravid oförklarlig.

För heterosexuella par används begreppet ofrivillig barnlöshet när man har försökt bli gravid i ett år utan att lyckas. Världshälsoorganisationen (WHO) drar istället gränsen vid två år. För samkönade par eller ensamstående finns ingen motsvarande definition.

Grovt räknat ligger orsaken till barnlöshet bland heterosexuella par hos kvinnan i cirka en tredjedel av fallen (till exempel störning i ägglossningen eller att kvinnan saknar äggledare), hos mannen i cirka en tredjedel av fallen (till exempel nedsatt spermiefunktion) och är oförklarlig hos cirka en tredjedel av paren. Det saknas statistik kring orsaker till ofrivillig barnlöshet i samkönade par och ensamstående kvinnor på motsvarande vis, det vill säga hur stor del som kan härledas till brist på spermier och hur stor del som har medicinska orsaker.

## Behandlingar med assisterad befruktning

Det finns olika typer av assisterad befruktning. De kan huvudsakligen delas upp i två typer; insemination och in-vitro-fertilisering (IVF), så kallad provrörsbefruktning. I de fall där det finns en behandlingsbar medicinsk orsak till den ofrivilliga barnlösheten behandlas denna först, före eventuell assisterad befruktning. Det kan till exempel vara kirurgisk behandling av äggledare. I samband med assisterad befruktning ges vanligen hormonbehandling ges för att stimulera ägglossning.

### Insemination

Insemination innebär att spermier sprutas in direkt i livmodern vid tidpunkten för ägglossning. Spermaprovet som används vid insemination renas innan inseminationen för att få en hög koncentration av livsdugliga spermier.

---

<sup>1</sup> SMER, rapport 2013:1 Assisterad befruktning – etiska aspekter

De spermier som används kan antingen komma från partnern till den som ska bära barnet, om denne har en fungerande spermiefunktion, eller från en donator.

### In Vitro Fertilisering (IVF)

IVF innebär i korthet att ägg plockas ut från äggstockarna och befruktas med spermier i ett laboratorium. Två till sex dygn efter äggplockningen sätts sett befruktat ägg, ett embryo, in i livmodern.

Om det finns flera embryon kan dessa frysas in och sparas i upp till fem år för framtida försök med assisterad befruktning på samma person.<sup>2</sup>

### Resultat

Alla IVF-behandlingar som utförs i Sverige registreras i det nationella kvalitetsregistret för assisterad befruktning, Q-IVF. Det finns ingen motsvarande registrering av hormonstimuleringar eller inseminationer, men sannolikheten att bli gravid efter en insemination är 10–15 procent vid de tre första behandlingarna<sup>3</sup>. Studier visar att sannolikheten att bli gravid därefter är lägre.

I Q-IVF:s senaste rapport framgår att förlossningsfrekvensen, det vill säga hur många behandlingar som resulterar i födda barn, ligger på cirka 25–27 procent för IVF-behandlingar med färska embryon. För IVF-behandlingar med frysta embryon ligger förlossningsfrekvensen på cirka 20 procent.

Enligt Q-IVF påbörjas cirka 18 000 IVF-behandlingar varje år och det resulterar i cirka 4 000 födda barn. Det motsvarar ca 3,6 procent av alla barn som föds i Sverige. I rapporten anges inte andelen olik- respektive samkönade par som genomgår behandlingar.

Av de IVF-behandlingar som påbörjades i Sverige år 2013 gjordes 94,4 procent på par som använde sina egna könsceller, alltså spermier och ägg. I 2,4 procent av behandlingarna användes donerade ägg och i 3,1 procent av fallen användes donerade spermier.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> § 6, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

<sup>3</sup> Vårdguiden 1177, 2017-06-21

<sup>4</sup> Q-IVF:s årsrapport 2015 <http://www.medscinet.com/q-ivf/docs/publik-rapport-2015-med-2013-ars-data.pdf>

## Assisterad befruktning – hur ser riktlinjerna ut och vad vill RFSU?

Regelverket kring assisterad befruktning är komplext kan vara svårt att överblicka. I detta kapitel presenterar vi de övergripande ramarna ser ut för när, på vilket sätt och för vem assisterad befruktning är tillåten i Sverige idag. Vi presenterar även i korthet RFSU:s ställningstaganden kring de regler som finns för assisterad befruktning och de framtida förändringarna som finns föreslagna.

### Lagstiftning

I Sverige har samkönade par fått hjälp med assisterad befruktning med donerade spermier genom landstinget sedan 2005. Efter att steriliseringskravet för transsexuella togs bort 2013 fick även transsexuella män som ändrat juridiskt kön tillgång till assisterad befruktning via landstinget i Sverige, förutsatt att de levde i ett parförhållande. Sedan 2016 har även ensamstående kvinnor och transmän som har kvar sin reproduktionsförmåga rätt till assisterad befruktning.

De specifika bestämmelserna kring assisterad befruktning regleras i *Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.*, vars kapitel sex och sju reglerar insemination och befruktning utanför kroppen, det vill säga IVF. Vissa förutsättningar är gemensamma för både insemination och IVF, medan andra skiljer sig mellan metoderna.

### Donation av könsceller

Personen som donerar könsceller, alltså spermier eller ägg, måste vara myndig och ha lämnat ett skriftligt samtycke till att könscellerna används för insemination eller befruktning. Samtycket kan återkallas fram till dess att insemination skett eller fram till IVF, och om donatorn avlider får spermier eller äggen inte längre användas.

En spermiedonator måste särskilt godkänna att spermier får användas vid assisterad befruktning av ensamstående kvinnor.

Den som tar emot donerade spermier eller ägg måste prövas av en läkare som fastställer om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamståendes medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att behandlingen äger rum. Insemination eller IVF får endast utföras om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Om den som tar emot donerade könsceller är gift eller sambo, får en insemination eller IVF-behandling bara utföras om

partnern skriftligen har samtyckt till det. Det är alltid läkaren som väljer en lämplig givare av ägg eller spermier.

Det barn som blir till genom insemination av donerade spermier har, om hen uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om givaren som antecknats i sjukhusets särskilda journal. Om någon har anledning att anta att hen avlats med hjälp av donerade spermier är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa till att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal.

### Insemination i lagen

Lagen definierar insemination som *”att föra in spermier i en kvinna på konstlad väg”*. Insemination med donerade spermier, det vill säga spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med, får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Sådan insemination ska ske under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik.

### IVF i lagen

Lagen använder inte termen IVF utan hänvisar istället till *”befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp”* och *”införande av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp”*.

Äggdonation för assisterad befruktning är tillåtet i Sverige sedan 2003. Det är dock bara tillåtet om ägget befruktas med spermier från maken/partnern till den som ska bära barnet. Det är inte tillåtet för paret att ta emot både donerade spermier och donerade ägg, så kallad embryodonation. Detta innebär att par där bägge parterna har medicinskt konstaterad infertilitet inte har möjlighet att få assisterad befruktning. Regeln om att endast ta emot antingen ägg eller spermie innebär att ensamstående med medicinskt konstaterad infertilitet inte kan få assisterad befruktning.

I den statliga utredningen Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11), som presenterades år 2016 föreslås att embryodonation ska tillåtas, men bara av medicinska skäl vilket utesluter grupper som kan ha behov av embryodonation av andra skäl.

### SKL:s riktlinjer

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tagit fram rekommendationer gällande offentlig finansierad assisterad befruktning i syfte att skapa en



enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande till patienter som genomgår/söker behandling för ofrivillig barnlöshet.<sup>5</sup>

SKL:s rekommendationer gäller för samtliga vårdsökande, dvs. olikkönade par, samkönade par och ensamstående kvinnor och transkvinnor. Det finns åldersregler som avgränsar vilka som rekommenderas få ta del av vården. De övre åldersgränserna som anges för start av behandling är 40 år för den ”behandlade kvinnan” och om kvinnan har en manlig partner så är den övre åldersgränsen för fertilitetsbevarande åtgärder 56 år. Det finns ingen övre åldersgräns för kvinnlig partner. Den undre åldersgränsen rekommenderas vara 25 år för både den behandlade kvinnan och en eventuell partner, om det inte föreligger synnerliga skäl.

## Det här vill RFSU

Många som vill bli föräldrar har svårt att få barn. RFSU anser att ofrivillig barnlöshet är att definiera som en sjukdom, vilket även är Världshälsoorganisationens (WHO) syn. Ofrivillig barnlöshet kan orsaka stort psykiskt lidande och möjligheten att få hjälp och stöd varierar kraftigt, både i världen och inom länder.

RFSU vill att vård vid ofrivillig barnlöshet ska erbjudas även om det kräver flera försök än vad som rekommenderas idag i Sverige och även om det redan finns barn i familjen.

RFSU vill se fler åtgärder som kan möjliggöra för ofrivilligt barnlösa att förhoppningsvis kunna bli gravida, till exempel via embryodonation. Givetvis ska vården ges icke-diskriminerande och på lika villkor i hela landet.

Frågan om ensamstående ska ges rätt till assisterad befruktning har varit en segdragen politisk historia. För över fyra år sedan beslutade riksdagen äntligen att möjligheten till assisterad befruktning inte skulle reserveras för par, men i praktiken är behandlingen fortfarande inte tillgänglig i många landsting.

RFSU vill att regeringen ska göra en plan för att främja rekrytering av donatorer då råder brist på gameter, könsceller, på många håll, vilket leder till onödigt långa köer. RFSU anser att donation av gameter ska ingå i de allmänna kampanjer som görs avseende organdonationer

---

<sup>5</sup> SKL, 2016, Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentlig finansierad assisterad befruktning, dnr: 16/01938

RFSU anser även att fler kliniker bör få möjlighet att utföra enkla inseminationer. Detta skulle göra vården mer tillgänglig i landet och minska köerna till de kliniker som idag får tillhandahålla vårdinsatsen.

Den statliga utredningen "Olika vägar till föräldraskap" öppnar för möjligheten till assisterad befruktning med donerade ägg för samkönade par, om det är medicinskt motiverat. RFSU gläds åt att fler på det sättet ges möjlighet att få barn, men anser att förslaget inte når ända fram. Det kan finnas andra skäl än medicinska att göra en embryodonation och därför borde möjligheten vidgas ytterligare. RFSU vill att samkönade par ska få möjlighet till assisterad befruktning med donerade ägg även av sociala skäl, så att paren kan välja vems ägg som ska befruktas och vem som ska bära graviditeten. RFSU vill att samkönade par med livmoder ska kunna få dela på försöken.

RFSU anser att SKL:s riktlinjer är problematiska och kan innebära diskriminering på grund av ålder och att de i praktiken kan leda till diskriminering både på grund av ålder och sexuell läggning, samt försvåra för transpersoners rätt till assisterad befruktning, då språket inte är transinkluderande. RFSU vill att jämlikvård ska ges i Sverige och dagens riktlinjer behöver arbetas om för att säkerställa det. RFSU anser att man inte bör ha en fixerad över eller under åldersgräns utan att man gör en medicinsk bedömning av den som söker vård, då människors åldrande sker individuellt, något som även Statens medicinsk etiska råd, SMER, anser.

## Donerade könsceller

Enligt lagen ska donation av könsceller, det vill säga ägg eller spermier, ske på universitetssjukhus. Det finns i dagsläget sju sjukhus i Sverige där donation av könsceller kan genomföras.

Både vid spermiedonation och vid äggdonation görs en prövning för att säkerställa att donatorn är lämplig. Under prövningen får den blivande donatorn träffa en läkare och en beteendevetare för medicinsk respektive psykosocial bedömning.

Äggdonation går till så att donatorn får hormonbehandling under några veckor för att stimulera äggmognaden. Med hjälp av ultraljud undersöks äggstockarna för att bedöma hur många äggblåsor som mognat. Vid rätt tillfälle, efter cirka 12–14 dagar, punkteras äggblåsorna och äggen sugts ut. Vid detta ingrepp ges smärtlindring. Därefter får donatorn vila, fika och kan sedan lämna sjukhuset. Under hormonstimuleringen kan visst obehag förekomma som svullnad och ömhet i buken.

Behandlingen vid spermiedonation är enklare. När donatorn har blivit godkänd får denne komma och lämna upprepade spermaprover för nedfrysning. Sex månader efter sista lämningstillfället tas nya infektionsprover för att man ska kunna försäkra sig om att donatorn inte bär på någon infektion. Därefter kan de frysta spermierna doneras.<sup>6</sup>

### Stora skillnader i ersättning

Både äggdonatorer och spermiedonatorer får ekonomisk ersättning som ska täcka omkostnader i samband med behandlingen. RFSU:s kartläggning av reglerna för assisterad befruktning i olika landsting och regioner visar att det finns stora skillnader i ersättningsnivåerna, särskilt vid äggdonation. En äggdonator i Malmö ersätts till exempel med 11 000 kronor medan en i Göteborg eller Stockholm bara får 4 000 kronor.<sup>7</sup>

I november 2016 gick Sveriges kommuner och landsting, SKL, ut med en rekommendation för att minska de regionala skillnaderna i ersättningen för donatorer.<sup>8</sup> SKL föreslår en ersättning på 5 600 kronor för äggdonation och 550 kronor för spermiedonation. De rekommenderar också att donatorerna

---

<sup>6</sup> Socialstyrelsen, Assisterad befruktning med donerade könsceller, Nationellt kunskapsstöd <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20451/2016-12-36.pdf>

<sup>7</sup> RFSU:s kartläggning 2016

<sup>8</sup> SKL, Meddelande från styrelsen - Ersättning ägg- och spermiedonatorer, <https://skl.se/download/18.58b0262215876529e6011f6/1479474687738/14-2016-WEBB-Ersattning+agg+och+spermiedonationer.pdf>

ska få möjlighet till en individuell prövning och ytterligare ekonomisk ersättning för eventuella extra kostnader. Riktlinjerna från SKL är rekommendationer och alltså inte bindande. Det är upp till landstingen och regionerna att besluta om de vill följa rekommendationerna eller inte.

Tabell 1: Ersättning för donation av könsceller

Klinik	Sperma	Ägg
Reproduktionsmedicinskt centrum, Skånes universitetssjukhus, Malmö	555 kr	11 000 kr
Reproduktionsmedicin, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm	400 kr	4 000 kr
Reproduktionscentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala	500 kr	8 000 kr
IVF-kliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå	500 kr	6 600 kr
Fertilitetsenheten, Universitetssjukhuset, Örebro	554 kr	6 645 kr
Reproduktionsmedicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg	300 kr	4 000 kr
Reproduktionsmedicinskt centrum, Universitetssjukhuset, Linköping	400 kr	6 600 kr

## Rätt ersättning kan ge kortare köer

Genom att se till att ersättningen till donatorerna står i relation till besvären av behandlingen och den förlorade inkomsten, kan förhoppningsvis fler motiveras att donera könsceller. Det skulle kunna ge kortare köer för dem som väntar på att få ta emot donerade ägg eller spermier. I dagsläget finns stora regionala skillnader i hur länge man måste vänta. I Skåne råder till exempel ingen brist alls på spermier utan behandlingen kan starta så snart det passar för patienten. Även i Uppsala och Örebro är väntetiden relativt kort medan den som bor i Göteborg får vänta i 2–3 år på behandling med donerade spermier. För äggdonation är väntetiden längst i Umeå och Göteborg. Där tar det omkring 1,5–2 år att få hjälp.

Rätt ersättning till donatorer är en pusselbit till att minska köerna, men det krävs också satsningar på informationsspridning till möjliga donatorer och ökade resurser till vården. Vårdpersonal som RFSU har varit i kontakt med i samband med kartläggningen i december 2016 vittnar om överbelastning och personalbrist.

Tabell 2: Väntetider för donerade könsceller

Klinik	Sperma	Ägg
Reproduktionsmedicinskt centrum, Skånes universitetssjukhus, Malmö	Så fort det passar i cykeln	1–1,5 år
Reproduktionsmedicin, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm	1,5 år	6–9 mån
Reproduktionscentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala	3–6 mån	0,5–1 år
IVF-kliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå	1 år	1,5–2 år
Fertilitetsenheten, Universitetssjukhuset, Örebro	4–5 mån	1 år
Reproduktionsmedicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg	2–3 år	1,5–2 år
Reproduktionsmedicinskt centrum, Universitetssjukhuset, Linköping	0,5–1 år	1 år

## Behandling med assisterad befruktning – vad gäller i olika landsting?

Det är upp till varje landsting eller region att bestämma reglerna för assisterad befruktning, men för att främja en jämlik vård har SKL kommit med nationella riktlinjer. Riktlinjerna kom år 2014 och uppdaterades i maj 2016, efter att riksdagen gett ensamstående rätt till assisterad befruktning.

I SKL:s riktlinjer finns rekommenderade övre åldersgränser för den som ska bära barnet och i vissa fall för en eventuell partner. Den som ska bära barnet ska inte ha fyllt 40 år, men eventuella kvarstående frysta embryon kan återföras fram till 45-årsdagen. En manlig partners ålder får inte överstiga 56 år om denne ska genomgå fertilitetsbevarande åtgärder, för en kvinnlig partner finns ingen övre åldersgräns. Dessa åldersgränser har nu anammats av de flesta landstingen, med vissa mindre avvikelser. SKL har även rekommenderat en nedre åldersgräns på 25 år. Mer om det under rubriken ”Försämrad tillgång till vård när åldersgränsen höjs”.

I riktlinjerna från SKL finns även rekommendationer för hur många försök som ska ges med IVF eller insemination. SKL föreslår tre IVF-behandlingar eller sex inseminationer, eller en kombination av IVF-behandlingar och inseminationer.<sup>9</sup>

### Färre försök i Västernorrland

RFSU:s kartläggning visar att de flesta landstingen har anpassat sig efter rekommendationerna om antal försök med insemination och/eller IVF, men Västernorrland sticker ut. Vid insemination med donerade spermier ges bara tre försök. Här följs alltså inte SKL:s rekommendation om sex försök. Den som bor här har med andra ord inte samma möjlighet att få en framgångsrik behandling som invånare i andra landsting.

Behandling med inseminationer blir huvudsakligen aktuellt för patienter som använder donerade spermier. Man gör sällan insemination på par som använder egna könsceller. Beslutet att begränsa antalet inseminationsförsök slår alltså framför allt mot samkönade par och kommer antagligen även påverka behandlingen för ensamstående, när kön öppnas för den gruppen. Om det finns medicinska skäl som gör att det inte är lämpligt med insemination kan man göra IVF-behandling med donerade spermier istället. Även här missgynnar Västernorrland patienter som

---

<sup>9</sup> SKL, Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentlig finansierad assisterad befruktning  
<https://skl.se/download/18.3f36of81154baabb531975d/1464005701156/SKL-Rekommendation-assisterad-befruktning-forslag-20160419.pdf>

behöver donerade könsceller. Par som använder sina egna könsceller får tre IVF-försök medan de som använder donerade spermier bara får två.<sup>10</sup>

## Dyrare för patienter i Jämtland/Härjedalen

SKL:s nationella riktlinjer verkar ha lett till att behandlingen har blivit mer likvärdig i olika delar av landet. I de flesta landstingen har anpassningen till SKL:s nationella riktlinjer lett till en mer generös vård. Till exempel får patienter i Härjedalen/Jämtland från och med år 2017 fler försök än tidigare. Tyvärr har regionen samtidigt infört en avgift som gör att behandlingen blir dyrare jämfört med i andra delar av landet. De flesta landstingen har patientavgifter på omkring 300–350 kronor per besök, men i Härjedalen/Jämtland tar man från och med 2017 även ut en egenavgift på 2 500 kronor som inte ingår i högkostnadsskyddet.<sup>11</sup>

## Regionala skillnader trots nationella riktlinjer

Under de senaste åren har vården blivit mer jämlik mellan olika regioner, men det finns fortfarande skillnader. Utöver de skillnader som redan tagits upp finns till exempel olika regler för vilket BMI den som ska bära barnet ska ha för att få behandling. Alla landsting har en övre BMI-gräns, med motiveringen att det ska öka sannolikheten att bli gravid, men olika landsting har satt olika gräns. I till exempel Dalarna och Örebro krävs ett BMI under 35 medan till exempel Kalmar och Västerbotten kräver att det ligger under 30. I vissa landsting finns även en lägsta BMI-gräns medan det helt saknas i andra landsting.

För att få behandling som par gäller generellt i alla landsting att man ska ha ”en stabil relation sedan två år tillbaka”, men vad det innebär definieras delvis på olika sätt i olika landsting. Vissa landsting kräver att de blivande föräldrarna är folkbokförda på samma adress.

Alla landsting har regler om att par som vill ha hjälp med assisterad befruktning inte får ha gemensamma barn sedan tidigare. Ingen av de blivande föräldrarna får heller vara steriliserad. Om det inte finns någon känd förklaring till barnlösheten ska paret ha försökt få barn under en viss period, vissa landsting säger ett år andra två.

En annan skillnad mellan landstingen är att samkönade par ibland får dela på försöken och ibland inte. Där paret inte får dela på försöken motiveras det oftast med att delade försök inte ökar sannolikheterna till graviditet,

---

<sup>10</sup> RFSU:s kartläggning i december 2016

<sup>11</sup> <http://www.regionjh.se/folkhalsasjukoch tandvard/ostersundssjukhus/sjukhuset/kvinnosjukvard/gynekologiskmottagning/barnloshet.4.5c5942f112d4af0bbaf800012670.html>

men ibland motiveras regeln inte alls. Dalarna, Jämtland/Härjedalen, Stockholm, Västerbotten och Västmanland är några landsting som i regel inte tillåter delade försök, så länge det inte finns medicinska skäl.<sup>12</sup>

### **Långa resor och höga kostnader för ofrivilligt barnlösa i Norrland**

Många landsting har inte själva möjlighet att erbjuda assisterad befruktning utan remitterar sina patienter till andra delar av landet. För patienter som behöver donerade könsceller kan resan extra lång eftersom behandlingarna med donerade spermier och ägg bara görs vid universitetssjukhusen och av ett fåtal privata aktörer. I Norrland remitteras patienter till Umeå vilket för vissa kan innebära en resväg på många timmar. Dessa resor och eventuella övernattningar får bekostas av patienterna själva.

### **Assisterad befruktning för ensamstående – trögt i starten**

Sedan 1 april 2016 har ensamstående enligt lagen möjlighet att få assisterad befruktning i Sverige men i slutet av 2016, när den här rapporten började skrivas, var den möjligheten bara teoretisk i stora delar av landet. Många landsting och regioner har fortfarande inte öppnat sina köer för ensamstående. Vissa hänvisade till att de inväntar Socialstyrelsens kunskapsstöd om assisterad befruktning och donerade könsceller.

I vissa landsting fattades beslut om att ensamstående ska få offentligt finansierad behandling, men i praktiken fanns ändå ingen tillgång till vård eftersom patienterna remitteras till landsting som inte har kommit i gång med behandling av ensamstående. Det gällde till exempel den som bor i Kalmar, som remitteras till Linköping, och invånare på Gotland, som remitteras till Stockholm.<sup>13</sup> Under tiden rapporten skrivits har det skett förändringar avseende ensamståendes rätt till vård och behandling då reformen är förhållandevis ny. Till denna rapport finns därför en bilaga med en matris som i sin helhet visar hur det såg ut vid RFSU:s undersökning 2016/2017, men RFSU uppmanar till att undersöka hur det ser ut i ditt landsting nu.

### **Sämre villkor för ensamstående än för par**

I SKL:s nationella riktlinjer, från maj 2016, ges rekommendationer till landstingen om assisterad befruktning för ensamstående. ”Ensamstående”

---

<sup>12</sup> RFSU:s kartläggning i december 2016

<sup>13</sup> RFSU:s kartläggning i december 2016



definieras här som en person som inte är gift, registrerad partner eller lever i ett samboförhållande.<sup>14</sup>

SKL föreslår att samma regler ska gälla för ensamstående som för par, men så ser det inte ut i praktiken i alla landsting, visar RFSU:s kartläggning. I Jämtland/Härjedalen har man till exempel olika åldersgränser för ensamstående och par. Medan par kan få behandling från att de är 23 år måste ensamstående ha fyllt 25 år.

Även i Dalarna har man infört en särskild regel för ensamstående, här i form av längre väntetid. Alla ensamstående under 37 år kallas tidigast sex månader efter anmälan till kliniken, även om kötiden vid det aktuella tillfället är kortare. Vårdgarantin, som innebär att patienter ska få påbörja utredning inom tre månader, gäller alltså inte för ensamstående. När den här rapporten började skrivas, i slutet av 2016, var det fortfarande många landsting som inte har bestämt vilka regler som skulle gälla för ensamstående. Det är alltså möjligt att fler har infört skilda regler för ensamstående respektive par.

Av de landsting som *har* hunnit införa regler för ensamstående har de flesta valt att låta reglerna vara samma för de olika grupperna. Vissa skillnader finns dock vid den särskilda prövningen, som görs av alla som ska ta emot donerade könsceller. Prövningen för ensamstående har större fokus på socialt nätverk och förmåga att som ensam förälder tillgodose barnets behov, jämfört med prövningen för par.<sup>15</sup>

**Försämrad tillgång till vård när den undre åldersgränsen höjs**  
I samband med att SKL kom med riktlinjer för assisterad befruktning för ensamstående rekommenderade de en lägsta åldersgräns för att få behandling. Den sattes till 25 år, i linje med åldersgränsen för att få adoptera. Många landsting har sedan tidigare en lägre åldersgräns än så och i vissa delar av landet har tillgången till assisterad befruktning försämrats i samband med att landstinget har anpassat sig till SKL:s rekommendation. Uppsala är ett sådant exempel. Tidigare hade de ingen nedre åldersgräns utan alla som hade fyllt 18 år hade rätt att påbörja utredning. Nu har de infört 25-årsgräns i enlighet med SKL:s riktlinjer. Landstingets skrivelse är formulerad så att det fortfarande är möjligt att få behandling tidigare om det finns särskilda skäl, men den nya åldersgränsen

---

<sup>14</sup> SKL, Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentlig finansierad assisterad befruktning  
<https://skl.se/download/18.3f360f81154baabb531975d/1464005701156/SKL-Rekommendation-assisterad-befruktning-forslag-20160419.pdf>

<sup>15</sup> RFSU:s kartläggning i december 2016

innebär ofrånkomligen att det har blivit svårare för unga att få assisterad befruktning.

Även Sörmland har sedan tidigare en lägsta gräns på 18 år och här har landstinget valt att ha kvar samma åldersgräns för ensamstående. Från 18 år kan man alltså söka om hjälp och om man är lämplig eller inte avgörs genom den individuella prövningen.<sup>16</sup>

Region Skåne tillämpar olika regler för olikkönade och samkönade par avseende den undre åldersgränsen då det finns konstaterad infertilitet. Olikkönade par kan medges undantag från åldersgränsen på 25 år då någon i paret har en diagnos som utesluter möjlighet att utan hjälp uppnå graviditet, men samma regler gäller inte för samkönade par. Det innebär att det sker en negativ särbehandling på grund av sexuell läggning.

### Syskon för den som har råd

I dagsläget erbjuder inget landsting offentligt finansierad syskonbehandling. Vissa erbjuder syskonbehandling till en privat kostnad medan andra hänvisar till privata kliniker. Priset för syskonbehandling med IVF varierar kraftigt, från 35 000 kronor om behandlingen görs i offentlig regi i Uppsala till 49 000 kronor på privat klinik i Umeå.

Vid IVF-behandling får man ibland mer än ett användbart ägg och då kan det frysas för att användas senare. Om man har kvar nedfrysade ägg från en tidigare IVF-behandling kan man använda dem till syskonförsök, men även då tillkommer en privat kostnad. Priset varierar från omkring 11 000 kronor i de flesta landsting upp till 14 000 kronor i Umeå.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> RFSU:s kartläggning i december 2016

<sup>17</sup> RFSU:s kartläggning i december 2016

## Källor

- Nationellt kvalitetsregister Q-IVF årsrapport 2015  
<http://www.medscinet.com/q-ivf/docs/publik-rapport-2015-med-2013-ars-data.pdf>
- Sjukvårdsguiden 1177 <http://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ofrivillig-barnloshet/>
- SKL, Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentlig finansierad assisterad befruktning, 2016-05-19
- SKL, Meddelande från styrelsen - Ersättning ägg- och spermiedonatorer, 2016-11-18
- Socialstyrelsen, Assisterad befruktning med donerade könsceller, Nationellt kunskapsstöd  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20451/2016-12-36.pdf>
- <http://www.regionjh.se/folkhalsasjukoch tandvard/ostersundssjukhus/sjukhuset/kvinnosjukvard/gynekologiskmottagning/barnloshet.4.5c5942f112d4af0bbaf800012670.html>

## Ordlista och förkortningar

IVF = In Vitro Fertilisering (s.k. ”provrörsbefruktning”)

Könsceller = Spermier och ägg

Gameter = Könsceller (spermier och ägg)

SKL = Sveriges kommuner och landsting

SMER = Statens medicinsk etiska råd

Q-IVFs = Nationella kvalitetsregistret för assisterad befruktning

## Bilaga: Assisterad befruktning för ensamstående

Samtliga landsting och regioner erbjuder assisterad befruktning för ensamstående. Personer som tillhör Region Gotland remitteras dock till Stockholm.

I tabellen nedan visas hur många personer som står i kö för behandling samt hur många som påbörjat behandling i varje region eller landsting. Siffrorna kommer från november 2016 om inte annat anges.

Landsting / region	Antal i kö	Antal påbörjat behandling
<b>Blekinge</b>	0	0
<b>Dalarna</b>	4 (mars 2017)	0
<b>Gotland</b>	<i>Ej svarat</i>	<i>Ej svarat</i>
<b>Gävleborg</b>	Ett 20-tal*	<i>Oklart</i>
<b>Halland</b>	3	0
<b>Jämtland – Härjedalen</b>	0 (mars 2017)	0
<b>Jönköping</b>	2 (mars 2017)	0
<b>Kalmar</b>	0	0
<b>Kronoberg</b>	<i>Ej svarat</i>	<i>Ej svarat</i>
<b>Norrbottn</b>	Ett fåtal (mars 2017)	0
<b>Skåne</b>	80	Flera är under utredning
<b>Stockholm</b>	329 i intresselista. Ett 50-tal i kö. Intresselistan upprättades i väntan på att kön skulle öppnas för ensamstående (mars 2017)	0
<b>Södermanland</b>	6**	0
<b>Uppsala</b>	Ett 40-tal har utretts	2
<b>Värmland</b>	20–25 (december 2016)	0
<b>Västerbotten</b>	6 (mars 2017)	0
<b>Västernorrland</b>	5 (mars 2017)	0
<b>Västmanland</b>	15	0
<b>Västra Götaland</b>	50–60	0
<b>Örebro</b>	25	3
<b>Östergötland</b>	Ett fåtal (mars 2017)	0

\*Remitterade till Uppsala

\*\* Remitterade till Stockholm

RFSU, Box 4331, 102 67 Stockholm | [www.rfsu.se](http://www.rfsu.se) | [info@rfsu.se](mailto:info@rfsu.se)



