



# En bättre familjepolitik – lika rätt till assisterad befruktning

En lägesrapport om tillgången till och villkoren  
för assisterad befruktning i svensk sjukvård

Stockholm, juli 2011



RFSL (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter) vill med denna lägesrapport om assisterad befruktning belysa de brister som finns i dagens regelverk kring assisterad befruktning. RFSL vill också klargöra vilka krav vi ställer på förändringar så att assisterad befruktning ska kunna erbjudas alla kvinnor på ett likvärdigt sätt.

## **RFSL kräver förbättrade villkor vid assisterad befruktning**

### **Detta kan göras redan idag**

Tillgången till och villkoren för assisterad befruktning får inte vara beroende av var i landet man bor. Vi kräver att alla 21 landsting/regioner:

- Ger de landstingsfinansierade försöken per individ och inte par.
- Låter kvinnor betala samma avgift oavsett om de lever med en man eller kvinna.
- Erbjuder egenfinansierad syskonbehandling till båda kvinnorna – låt båda bära barn!

### **Nästa steg – fler förändringar**

Lagstiftningen behöver ses över – moderniseras och anpassas till den verklighet vi lever i idag. Vi kräver att:

- Likvärdig tillgång till assisterad befruktning ska regleras i lag i stället för att falla inom landstingens/regionernas beslutsområde.
- Kvinnor ska ges tillgång till assisterad befruktning inom sjukvården oavsett relationsstatus.
- Kvinnor ska ges tillgång till assisterad befruktning med både donerad sperma och donerat ägg, så kallad embryodonation.
- Barnmorskor ska ges möjlighet att genomföra insemination med donerad sperma utan att överinseende av läkare med specialistkompetens.

## Var står vi idag?

Det är i år sex år sedan kvinnor som lever i samkönade förhållanden gavs tillgång till assisterad befruktning inom den svenska sjukvården. Den ges både som givarinsemination, dvs. insemination med donerad sperma, och IVF-behandling, dvs. befruktning utanför kvinnans kropp. Hur många barn som sedan dess, efter assisterad befruktning utförd inom sjukvården i Sverige, har fötts av kvinnor som lever med en partner av samma kön finns det ingen tillgänglig uppgift om.

### **Fertilitetsturism driven av ojämlika regler och långa köer**

På grund av landstingens/regionernas kötider, regler om antal försök och regler som ofta omöjliggör syskonbehandling väljer idag många lesbiska och bisexuella kvinnor ändå att bege sig utomlands för att bli gravida genom assisterad befruktning. Detta mot en väsentligt högre kostnad än vad behandlingen skulle ha kostat inom sjukvården i Sverige och även med vetskap om att det barn som föds, inte från början får den biologiska moderns partner som sin andra juridiska förälder. Detta kan först ske genom att en närståendeoption beviljas.

Regelverket i Sverige upplevs alltså många gånger som så hindrande för uppfyllande av kvinnors önskan om att bli gravida på detta sätt att man söker sig utomlands, till exempelvis Danmark, för att få hjälp med assisterad befruktning. Eftersom ensamstående kvinnor inte har tillgång till assisterad befruktning inom sjukvården i Sverige är behandling utomlands också det enda möjliga sättet för ensamstående kvinnor att bli gravida genom givarinsemination

## Vilka lagar gäller idag?

Assisterad befruktning innefattar givarinsemination, det vill säga insemination med donerad sperma, och in vitro-fertilisering, IVF, med antingen donerad sperma eller donerat ägg där befruktningen sker utanför kroppen. IVF-behandling med både donerad sperma och donerade ägg är inte tillåten i Sverige.

De lagar som reglerar assisterad befruktning är:

- *Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.* – reglerar bland annat vilka som kan ges assisterad befruktning och hur det ska utföras
- *Lag (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler* – reglerar hur donerad vävnad, bland annat spermier och ägg, ska hanteras

Sedan den 1 juli 2005 kan kvinnor som är registrerad partner eller sambo med en annan kvinna ges assisterad befruktning inom den svenska sjukvården. Sedan könsneutralt äktenskap infördes i Sverige den 1 maj 2009, gäller lagen även med kvinnor som är gifta.

### **Vilka krav ställs för att assisterad befruktning med donerad sperma ska ges i sjukvården?**

- Att den kvinna som ges assisterad befruktning är sambo, gift eller har ingått registrerat partnerskap och att partnern samtycker till inseminationen eller IVF-behandlingen.
- Att en läkare gör en särskild prövning av de blivande föräldrarna – barnet ska bedömas komma att växa upp under goda förhållanden.
- Att den utförs vid offentligt finansierade sjukhus, annars krävs tillstånd från Socialstyrelsen.

- Att de barn som fötts genom assisterad befruktning i vuxen ålder ska kunna få ta del av uppgift om vem som varit sperma- eller äggdonator och att dessa uppgifter ska bevaras i minst 70 år.

Lagen om genetisk integritet m.m. slår även fast att kommersiell hantering av bl.a. ägg och spermier, är förbjuden. Detta innebär att det inte är tillåtet att i vinstsyfte tillhandahålla ägg eller spermier till en vårdgivare.

## Assisterad befruktning inom offentlig sjukvård

Det är upp till varje landsting/region att bestämma om assisterad befruktning ska ske inom befintlig verksamhet eller om den ska avgiftsbeläggas för patienterna. Det vanligaste är att de par som ges hjälp med assisterad befruktning betalar patientavgift på mellan 230 till 300 kr per försök. Antalet subventionerade försök som erbjuds varierar mellan landstingen/regionerna. Ett landsting, det i Jämtland, erbjuder inga subventionerade försök alls utan hänvisar alla patienter till Västerbotten (Umeå) där de får betala 12 000 kr per försök.

### Ofrivillig barnlöshet – prioritetsgrupp 3 av 4

Behandling av ofrivillig barnlöshet gavs prioritetsgrupp III (vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar) i regeringens proposition 1996/97:60 – Prioriteringar inom hälso- och sjukvården. I propositionen konstateras att många ofrivilligt barnlösa par upplever försämrad livskvalitet och att de därför har ett väl motiverat livskvalitetsrelaterat behov av behandling.

Samkönade pars upplevelse av försämrad livskvalitet vid ofrivillig barnlöshet är densamma som olikkönade pars upplevelse av försämrad livskvalitet. Ändå har flera landsting valt att särbehandla kvinnor som lever i samkönade förhållanden vid tillgången till assisterad befruktning.

### Sämre villkor för kvinnor som lever med kvinnor

Som ett led i att belysa behovet av en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) tar RFSU 2011 för andra året i rad fram Sverigebarometern<sup>1</sup>. I rapporten redovisar de bland annat villkoren för assisterad befruktning genom insemination och IVF. En tydlig slutsats är att villkoren för olik- respektive samkönade par, är olika och ojämlika. Här är några exempel.

#### Får betala mer

- I landstingen i Västerbotten och Västernorrland betalar samkönade par upp till 12 000 kr per försök. Olikkönade par betalar vanlig patientavgift.
- Det är bara i ett av Sveriges 21 län, Östergötland, som kvinnor, oavsett om de lever i en sär- eller samkönad parrelation, erbjuds lika många försök: 2. Men, samkönade par får betala 1 500 kr per försök. Olikkönade par betalar vanlig patientavgift.

Som skäl till att ha olika regelsystem beroende på om paret är olikkönat eller samkönat, anges ofta att det hos det samkönade paret inte föreligger medicinska skäl för barnlösheten. Det bör dock påpekas att det hos den ena parten i ett olikkönat par som

---

<sup>1</sup> Se hela rapporten här: <http://www.rfsu.se/sv/Sex-och-politik/Fokus-SRHR/Sverigebarometern-2011/>

söker hjälp med assisterad befruktning i de allra flesta fall inte heller föreligger något medicinskt hinder mot att bli biologisk förälder. I åtskilliga fall hittas inte någon påvisbar orsak hos någondera parten i förhållandet. Dessa omständigheter har dock inte föranlett något landsting att sätta upp särskilda regler för olikkönade par utan medicinska skäl för barnlöshet. Olikkönade par ges alltså tillgång till subventionerad assisterad befruktning utan att det alltid finns påvisbara medicinska skäl till detta medan kvinnor i ett samkönat par förutsätts vara fertila.

#### **Får färre försök – i majoriteten an landstingen/regionerna saknas möjlighet att överlåta**

- I 14 av 21 län erbjuds den ena kvinnan i samkönade relationer ingen behandling över huvud taget – här tillåts inte kvinnorna i paren dela på försöken.

I exempelvis Stockholms läns landsting erbjuds en kvinna som är sambo eller gift med en annan kvinna sex inseminationsförsök finansierade av landstinget. För dessa försök gäller vanlig patientavgift. Om kvinnan har svårigheter med att bli gravid kan upp till två försök med IVF-behandling erbjudas.

I Uppsala, Jönköping, Västra Götaland, Värmland, Örebro och Dalarna får kvinnorna i ett samkönat par dela på det totala antalet försök som erbjuds. Att de får ett antal försök per par innebär att de per individ får hälften så många försök som kvinnan i ett olikkönat par.

#### **Diskriminering prövas**

Det råder sedan 1 januari 2005 förbud mot diskriminering inom hälso- och sjukvården på grund av sexuell läggning. Det finns fall som drivits av Diskrimineringsombudsmannen, DO, gällande samkönade par som ansett sig diskriminerade vid tillgången till insemination. Ett fall rör ett par där den ena partnern, efter tre misslyckade försök med befruktning genom insemination, passerade Uppsala läns landstings åldersgräns på 40 år. Den andra partnern begärde och nekades att få tillgång till de återstående tre behandlingarna. Uppsala tingsrätt slog i detta fall fast att den yngre kvinnan diskriminerats. Svea hovrätt upphävde dock den domen och gav landstinget rätt. Hovrätten fann dock bland annat att den inte kunde pröva alla de omständigheter som tingsrätten prövat, eftersom DO inte åberopat dessa omständigheter i målet. Således kan frågan inte sägas vara slutligt avgjord.<sup>2</sup>

I ett annat fall som drivits anfördes att förekomsten av olika avgiftssystem beroende på sexuell läggning utgjorde diskriminering. Umeå tingsrätt ogillade dock käromålet. Detta med hänvisning till att innan man kunnat konstatera att det föreligger medicinska hinder för graviditet så befinner sig inte ett samkönat par i en jämförbar situation med ett olikkönat par.

---

<sup>2</sup> Se domen här: <http://www.do.se/Documents/pdf/forlikningarochdomstolsarenden/T%209187-08%20avid.pdf>

## Villkoren för syskonbehandling – förment lika

De par som framgångsrikt behandlats för sin ofrivilliga barnlöshet kan sägas ha botats – de har fått ett, eller vid flerbarnsbörd flera, barn. Men, många föräldrar önskar syskon. Många landsting och regioner erbjuder därför egenfinansierad syskonbehandling – både när det gäller insemination med donerad sperma och IVF. I denna fråga föreligger en fundamental skillnad mellan olik- och samkönade par. I samkönade par kan nämligen i de flesta fall båda kvinnorna bära barn.

### Fallet Stockholm

I Stockholms läns landsting tillämpas policyn att endast den kvinna som burit det första barnet får tillgång till den egenfinansierade syskonbehandlingen. Förklaringen som ges av politiskt ansvariga, i detta fall Filippa Reinfeldt, är att det skulle upplevas som orättvist för heterosexuella par om båda parterna fick behandling.<sup>3</sup> Detta är grunden till RFSL Stockholms kampanj *Gör det bättre – låt båda bära barn!*

Vi saknar idag kunskap vilka regler som övriga landsting och regioner tillämpar vid syskonbehandling. Frågan kommer att utredas och följas upp.

## Assisterad befruktning utanför offentlig sjukvård i Sverige

Sedan 2006, då lagen om genetisk integritet m.m. trädde i kraft, är det möjligt för privata IVF-/ fertilitetskliniker att ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen för att få utföra givarinsemination, liksom för att få utföra IVF-behandling med ägg från den kvinna i vars kropp ägget ska införas och med spermier från kvinnans make eller sambo. Den privata vårdgivare som kan erbjuda den specialistkompetens och den möjlighet till psykosocial utredning, rådgivning och övrig service som avses i lagen om genetisk integritet m.m. ska kunna ges tillstånd av Socialstyrelsen att utföra givarinsemination. När det gäller tillstånd för att få utföra givarinsemination har Socialstyrelsen dock under dessa år endast fått in en sådan ansökan. Denna ansökan avser Göteborgs kvinnoklinik, vilken i juni 2011 beviljades tillstånd av Socialstyrelsen att bedriva IVF-verksamhet (inkluderat givarinsemination) i privat regi.

### Enkät bland landets privata IVF-/fertilitetskliniker

Genom att skicka en enkät om givarinsemination till landets privata IVF-/fertilitetskliniker önskade RFSL ta reda på inställningen hos klinikerna till att ansöka om tillstånd för att få utföra givarinsemination. En webbaserad enkät skickades ut den 13 juni 2011 till elva mottagningar. Dessa mottagningar var:

- IVF-kliniken Falun
- Fertilitetscentrum Göteborg
- Göteborgs kvinnoklinik
- IVF-kliniken Cura, Malmö
- IVF-kliniken Öresund, Malmö
- Fertilitetscentrum Stockholm

---

<sup>3</sup> ”Om man öppnar upp för att båda parterna i ett samkönat kvinnligt par ska få insemineras, och syskonbehandlas, kan det upplevas som orättvist för heterosexuella par, vilket sannolikt leder till ytterligare krav i en situation där efterfrågan redan är mycket stor.” Ur e-post från landstingsrådet Filippa Reinfeldt till Richard Svahn, ordförande i RFSL Stockholm, 2011-03-22.

- IVF-kliniken Stockholm
- Mama Mia City, Stockholm
- Sophiahemmets IVF-klinik, Stockholm
- IVF-kliniken, Umeå
- Carl von Linné-kliniken, Uppsala

Mottagningarna fick en månad på sig att svara. Tyvärr inkom dock svar endast från två av dessa elva mottagningar: IVF-kliniken Öresund i Malmö och IVF-kliniken i Umeå. IVF-kliniken i Umeå är den enda idag kända privata kliniken som i Sverige som utför givarinsemination. Mottagningen sköts i samarbete med Kvinnokliniken vid Norrlands Universitetssjukhus. IVF-kliniken Öresund i Malmö svarade att man inte har ansökt om tillstånd för att få utföra givarinsemination men att man överväger att ansöka om ett sådant tillstånd i framtiden.

### Tänkbara förklaringar

Vi avser under hösten ta kontakt med de återstående 9 klinikerna för att öka svarsfrekvensen. Vi kan dock redan i nuläget föreställa oss följande anledningar till att inte fler ansökningar om att få utföra givarinsemination har inkommit till Socialstyrelsen under de fem år detta varit möjligt:

- Det finns regler som uppställer krav vilka upplevs som svåra att förena med att som privat klinik erbjuda givarinsemination, såsom kravet på att insemination ska ske under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik samt förbudet mot att i vinstsyfte sälja spermier till en mottagning.
- Det råder okunskap om möjligheten att bedriva privat verksamhet som utför givarinsemination.
- Det råder okunskap om att det krävs två tillstånd från Socialstyrelsen för att erbjuda givarinsemination. Dels måste man söka tillstånd från Socialstyrelsen för att bedriva verksamhet som vävnadsinrättning och dels krävs ett särskilt tillstånd av Socialstyrelsen för att kunna erbjuda givarinsemination.

### Om rapporten

Denna lägesrapport är sammanställd under juni/juli 2011 av en arbetsgrupp bestående av **Lars Jonsson**, politisk handläggare RFSL; **Anna Carlsson**, styrelseledamot RFSL Stockholm; **Cecilia Haglund**, medlem RFSL Stockholm, och **Kerstin Axelsson**, tidigare styrelseledamot och nu aktiv medlem i RFSL Stockholm. Uppgifterna om de olika reglerna inom landsting/regioner vid erbjudande av assisterad befruktning är hämtade från "RFSU:s Sverigebarometer 2011 – Hur bra är ditt län på sex, vård och hälsa?"

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter The Swedish Federation for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Rights

Box 350, S-101 26 Stockholm, Sweden. [www.rfsl.se](http://www.rfsl.se)