STÖD OCH INFORMATION

TILL DIG SOM PÅ EGEN HAND SKA GENOMGÅ UTREDNING OCH BEHANDLING MED ASSISTERAD BEFRUKTNING



MERCK

FÖRORD

Den här broschyren är till dig som kommer att genomgå utredning och behandling på egen hand. Det finns flera olika begrepp som används, exempelvis självstående och ensamstående. Du vet själv bäst vad du vill använda. Här används ”ensamstående” eftersom det är det begrepp som står i lagtexten.

Broschyren innehåller en översikt av den medicinska behandlingen. För mer information om den medicinska delen av behandlingen hänvisas till *”En liten bok om IVF”*. Om du vill läsa mer om donation eller hur man berättar för sitt barn om hur de blivit till hänvisas till *”Att vara ägg- och spermiedonator”* och *”Att berätta för sitt barn om hur det har blivit till”*.

En liten bok om IVF

Att vara ägg- och spermiedonator

Att berätta för sitt barn om hur det har blivit till

Förutom att informera om de psykosociala delarna av assisterad befruktning som ensamstående finns i broschyren enkätsvar och citat som är hämtade från två studier gjorda efter att lagändringen om ”Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor” kom 1 april 2016. Enkätstudien genomfördes 2017 och intervjustudien 2018. De citat som finns med i broschyren är från kvinnorna i intervjustudien.

Med hopp om att denna broschyr kan bidra med stöd och information under din utredning och behandling!

Denna broschyr har utarbetats i samarbete med;



Helena Volgsten

Leg. Barnmorska, Universitetslektor, Docent
Uppsala universitet
helena.volgsten@kbh.uu.se

INNEHÅLL

1 Vad säger lagen och vad gäller för att få behandling?
s.6-7

2 Vilka genomgår donations-behandling som ensamstående?
s.8-9

3 Barnlängtan - beslutet att genomgå donationsbehandling på egen hand
s.10-11

4 Den medicinska och psykosociala utredningen
s.12-13

5 Barnets rätt till kunskap om sitt genetiska ursprung
s.14-15

6 Att vänta på behandling
s.16

7 Ta hand om din hälsa
s.17

8 Behandlingsalternativ med assisterad befruktning
s.18

9 Möjligheter till stöd
s.19-20

10 Om behandlingen inte lyckas
s.21

11 Referenser och länkar till intresseföreningar
s.22

1. VAD SÄGER LAGEN OCH VAD GÄLLER FÖR ATT FÅ BEHANDLING?

Inför lagförslaget om att tillåta behandling för ensamstående kvinnor konstaterades att det för många människor är en viktig del av livet att bli förälder och att samhällets normer har ändrats så att familjer idag kan se ut på olika sätt. Lagändringen som infördes 2016 innebär att du som ensamstående ges samma möjlighet som par till donationsbehandling inom svensk hälso- och sjukvård. När du genomgår behandling som ensamstående i Sverige blir du barnets enda rättsliga förälder.

Att genomgå donationsbehandling innebär bland annat att utreda om dina medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpade för att kunna erbjudas behandling. Den undre åldersgränsen för att påbörja en donationsbehandling är 25 år och den övre åldersgränsen innan fyllda 40 år inom offentlig vård. Om det finns kvar frysta befruktade ägg (embryon) kan de återföras fram till din 45-års dag, förutsatt att inga medicinska hinder finns.

Vid privata kliniker kan undantag från åldersgränsen i vissa fall göras, men en prekonceptionell bedömning görs då alltid innan behandling kan bli aktuellt.

Under 2016 kunde kliniker i privat regi endast erbjuda donationsbehandling med insemination men sedan 2019 ger en lagändring även privata kliniker möjlighet att erbjuda IVF-behandling med donerade spermier. Samma lagändring ger dessutom möjlighet till dubbeldonation, vilket innebär donation med både donerade spermier och donerade ägg vid en och samma behandling. Det innebär att kravet på en genetisk länk till dig som förälder tagits bort.

I privat vård betalar du för hela din behandling och inom offentligt finansierad vård betalar du patientavgift med högkostnadsskydd.



2. VILKA GENOMGÅR DONATIONSBEHANDLING SOM ENSAMSTÅENDE?

Donationsbehandling för ensamstående genomförs på samtliga IVF-kliniker i Sverige. Under 2020 startades drygt 1500 donationsbehandlingar av ensamstående, varav cirka hälften var IVF-behandling (Q-IVF).

Eftersom donationsbehandling för ensamstående kvinnor endast erbjudits i Sverige under några år är forskningsunderlaget idag (2022) begränsat. I den enkätstudie som gjordes efter att lagen kom 2016, där 54 kvinnor deltog, framkom att dessa kvinnor generellt var; äldre (genomsnitt 35 år), välutbildade, hade fast anställning och ett socialt nätverk.

Samtliga hade berättat för familj och vänner att de planerade att genomgå behandling. Många av kvinnorna hade tidigare haft längre förhållanden där förhållandet eller tidpunkten inte varit rätt för att få barn medan andra även tidigare hade försökt bli gravida. Valet att genomgå assisterad befruktning som ensamstående, beskrevs som att möjligheten att få barn är viktigare än att vänta på rätt partner. De flesta hoppades dock på att hitta en partner vid ett senare tillfälle.





”Att ta det här beslutet är en process och det är klart att det är en sorg i att jag väljer att göra det själv. Det är det alternativet jag valde och också kanske en lättnad i att det går att göra det själv. Jag kan göra det här på egen hand om det nu är den vägen jag vill gå.”

”Jag är stolt över mig själv att jag har tagit det här beslutet. Jag känner mig helt kapabel till att ha barn på egen hand både känslomässigt och ekonomiskt.”

3. BARNLÄNGTAN - BESLUTET ATT GENOMGÅ DONATIONSBEHANDLING PÅ EGEN HAND

Att ta beslutet att genomgå behandling som ensamstående är ofta del av en längre tids barnlängtan. Beslutet att bli förälder utan partner är för de flesta inte ett förstahandsval utan snarare ett beslut att föda barn innan det är för sent rent biologiskt.

”Jag har alltid tänkt att det är någonting jag vill uppleva, att bära mitt barn. Och att det här med kroppen, den biologiska klockan och hur kroppen skriker efter barn, det känns så starkt i min kropp. Det är inte bara en önskan som jag har mentalt utan även fysiskt att få bli mamma.”

”Längtan. Nu blir jag lite rörd här. Det är någonting som är extremt ologiskt egentligen. Inte rationellt på något sätt. Ja, vad är längtan? Det är väl någon typ av känsla att meningen med livet är barn, på något sätt. Och det kan man ju känna i olika stor utsträckning… Men jag vill ha barn. Så är det bara.”

Att vilja bli förälder har också en social dimension, något man vill dela med familj, vänner och andra kvinnor som får barn. En anledning som beskrevs av kvinnorna i intervjustudien var önskan om att få bli mamma och ge ovillkorlig kärlek och leva familjeliv som andra familjer.

”Jag önskar att det inte var så, men jag tror faktiskt att jag har en längtan efter att vara gravid. Trots att jag har vänner som har mått jättejättedåligt när de har varit gravida, så har jag ändå en känsla att jag en gång i livet skulle vilja vara gravid. Jo, så är det. Det är en del av det. Det är inte det viktigaste, men jag skulle ljuga om jag sa att det inte var betydelsefullt.”

”När man inte har barn känns det som att man blir utesluten från vissa saker. Det är en ganska stor social grej tror jag. Man kan inte förstå, hur mycket man än vill, vad folk pratar om när det kommer till hur det är att ha barn och det känns som att man hamnar utanför.”

4. DEN MEDICINSKA OCH PSYKOSOCIALA UTREDNINGEN

1. MEDICINSKA UTREDNINGEN

Innan läkarbesöket får du träffa en barnmorska eller sjuksköterska för att lämna ditt samtycke och hälsodeklaration om ditt allmänna hälsotillstånd samt lämna blodprov. Därefter träffar du läkaren som går igenom din sjukdomshistoria, som menscykel och eventuella tidigare graviditeter samt eventuell medicinering. Genom blodprov kontrolleras din äggreserv och det görs en gynekologisk undersökning av livmoder och äggstockar. Ofta görs även en undersökning av äggledarna med så kallad hysterosalpingosonografi (HSSG), för att se att det är fri passage i äggledarna. Du kan fråga din läkare om en behandlingsplan som beskriver utredning och behandlingsprocess i väntan på att du får starta din behandling.

Om du vill kan du ta med en anhörig eller vän som stöd vid undersökning.

2. PSYKOSOCIALA UTREDNINGEN

I Sverige är barnkonventionen sedan 2020 lag, vilket innebär att barnets bästa alltid är i fokus. En donation av ägg och spermier får bara utföras om det kan antas att barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. För att säkerställa detta görs en psykosocial utredning av såväl ensamstående som par där behandling ska göras med donerade ägg och/eller spermier. Utredningen görs av person med beteendevetenskaplig kompetens, som kurator eller psykolog. Frågor som tas upp under samtalet gäller bland annat din psykiska hälsa, din sociala situation och nätverk samt din inställning till att berätta för barnet om dess genetiska ursprung.

Andra frågor som tas upp under den psykosociala utredningen är förutsättningar för föräldraskap och möjligheten att tillgodose barnets behov av en trygg uppväxt samt att identifiera eventuella riskfaktorer som kan påverka barnets bästa, som allvarlig psykisk sjukdom och missbruk. Den psykosociala utredningen görs i första hand genom samtal men kan vid behov kompletteras med tidigare journaluppgifter och utdrag ur belastningsregister.

När den medicinska och psykosociala utredningen är genomförd kommer du att meddelas beslutet. Om du erbjuds behandling så är det sedan läkarens ansvar att välja en lämplig donator. Ibland kan beslutet vara att du måste avvakta behandling, för att ytterligare stabilitet först behöver uppnås exempelvis gällande försörjning. Om du skulle nekas att genomgå behandling ska läkaren ge information om skälen till detta samt att det då går att begära omprövning av frågan hos Socialstyrelsens rättsliga råd.

I intervjustudien, där 16 kvinnor medverkade, framkom att den psykosociala utredningen var den del av utredningen som skapade mest oro. Kvinnorna kände att de skulle bli värderade som blivande mamma och var rädda att inte räcka till. Många som genomgår donationsbehandling beskriver känslan av stress inför att bli bedömd men också att det kan vara positivt att få diskutera sin situation och få stöd i vanliga frågor som kan uppkomma, exempelvis hur du kan tala med ditt barn om donationen.

”Jag är rädd för att de inte tycker att jag passar, att jag inte är lämplig att bli mamma. Det är väl alltid jobbigt att bli bedömd på något vis. För jag vill ju ha ett barn och så måste jag ta mig igenom detta och de ska godkänna mig, sätta godkändstämpel på att jag ska få detta. Så på det viset är det jobbigt.”

5. BARNETS RÄTT TILL KUNSKAP OM SITT GENETISKA URSPRUNG

Ett led i den psykosociala utredningen och samtalen med kurator/psykolog är att informera om barnkonventionen. Ett barn som blivit till med hjälp av donerade spermier (gäller också de som blivit till med donerade ägg) har rätt att känna till sitt genetiska ursprung. En förälder har därför skyldighet att berätta för barnet att det har blivit till med hjälp av en donator. Barnet har vid mogen ålder (från cirka 18 år) rätt till information om donatorns identitet och att ta del av uppgifter om donatorn. Informationen finns i en särskild journal på den klinik där behandlingen genomfördes. Donatorn har inga skyldigheter gentemot barnet och inte heller några rättigheter.

En donator kan ge upphov till barn till högst sex familjer. Du kan komma att ha möjlighet till syskonbehandling om det finns donerade spermier från samma donator eller om det finns nedfrysta befruktade ägg efter tidigare behandling. Vid önskan om syskon är det också möjligt att det blir aktuellt med en ny donator.

Om du vill läsa mer om hur du kan berätta för ditt barn om hur det har blivit till så rekommenderar vi broschyren *”Att berätta för sitt barn om hur det har blivit till”*.

”Det är många frågor som barnet kommer att bli utsatt för, som kan vara jobbigt för barnet men också även för mig kanske. Och sen även förklara för alla andra som tycker att det är helt fel och tycker att det är egoistiskt. Jag tror att det är väl det som är nackdelarna. Att det kommer vara mycket påverkan utifrån. Jag tror att det är den största nackdelen. För det finns fortfarande fördomar i samhället.”

HUR BERÄTTAR JAG?

NÄR BERÄTTAR JAG?

ATT BERÄTTA FÖR SITT BARN OM HUR DET BLIVIT TILL

ÄGG- OCH SPERMIEDONATION

VARFÖR SKA JAG BERÄTTA?

VAD BERÄTTAR JAG?

MERCK

för ska jag berätta?

ur ska jag berätta?

torn?

5 Finns det tillfällen då man inte ska berätta? s.16-17

6 Om ägg- och spermadonatorer s.18-23

7 Rådgivning och stöd s.24-25

8 Litteraturförteckning s.26-27

6. ATT VÄNTA PÅ BEHANDLING

När den medicinska och psykosociala utredningen är gjord och beslut tagits om donationsbehandling kan det vara en väntetid innan behandlingen kan påbörjas. Väntetiden kan vara olika lång på klinikerna och beror bland annat på tillgången på donatorer. Fråga hur det ser ut med väntetid på den klinik där du befinner dig. Kvinnorna i intervjustudien beskrev att det psykiska måendet påverkades om väntetiden blev alltför lång. Att inte veta sin plats i kön eller hur lång väntetiden förväntades bli upplevdes negativt.

”Humöret går upp och ned. Det är väldigt… Jag har nog aldrig varit så här svajig. Det är ett år av konstig väntan och man vet inte om väntan blir ett år eller ett halvår. Kanske två år? Ovissheten är värst. Jag är ganska planerande av mig, så det här är en stor utmaning för mig. Det kan ju ha att göra med personligheten, givetvis.”

7. TA HAND OM DIN HÄLSA

Fråga personalen på kliniken om hur du kan förbereda dig i väntan på din behandling. Näringsrik kost och motion har positiva effekter på både ditt fysiska och psykiska välmående och bör beaktas redan under väntetiden för att påbörja behandling.

Folsyra är ett kosttillskott som rekommenderas alla kvinnor som planerar en graviditet. Du kan med fördel påbörja redan några månader innan. Vid graviditet tas Folsyra fram till tolfte graviditetsveckan. Rådfråga läkaren på din klinik om dosering. Om du har behandling för vissa sjukdomar, som epilepsi eller inflammatorisk tarmsjukdom, kan doseringen vara högre.

När du planerar graviditet rekommenderas du att sluta röka och snusa.
Vid graviditet ska alkohol helt undvikas.

Vill du veta mer om hur livsstilsfaktorer kan påverka fertiliteten finns broschyren ”*Livsstilsfaktorer och graviditet*”.

8. BEHANDLINGSALTERNATIV MED ASSISTERAD BEFRUKTNING

1. DONATORINSEMINATION (DI/AID)

Insemination sker med donerade spermier som insemineras vaginalt. Insemination förutsätter att du har ägglossning och att det finns passage genom äggledarna. Vid detta behandlingsalternativ är det viktigt att en undersökning av dina äggledare har gjorts.

2. IN VITRO FERTILISERING (IVF)

Behandlingen sker genom att stimulera äggstockarna med hormoner för att de ska utveckla fler ägg. I de allra flesta fall genomförs en kortare behandling som tar cirka två veckor men det finns också behandlingsalternativ som kan ta 4-5 veckor eller längre. Äggen plockas ut ur äggstockarna och befruktas utanför kroppen med donerade spermier. Ett befruktat ägg (embryo) återförs vaginalt efter några dagar. Prognosen vid IVF varierar beroende på ålder och kvaliteten på dina ägg.

Tänk på att du kan ta med en anhörig eller vän som stöd vid behandling om du vill.

Efter behandlingen tar du graviditetstest i hemmet. Följ de anvisningar som ges på kliniken när testet ska tas och hur det ska rapporteras. Många kvinnor upplever det som stöttande att ha kontakt med en anhörig eller vän vid testtillfället.

Mer utförlig information om behandlingsalternativ och hur behandlingen går till kan du läsa om i *”En liten bok om IVF”*.



”Det psykologiska välmåendet är lika viktigt som det fysiska i den här processen. Man har ju ingen naturlig partner att prata med det om när man gör det själv utan det är föräldrar, syskon, kompisar och så vidare. Om man hade haft möjlighet att gå och prata med någon hade det nog varit väldigt bra för att få lite perspektiv på saker och ting. Nu har jag fått det ändå eftersom jag har bra människor omkring mig, men man behöver ju verkligen få prata med någon. Jag vet inte om det erbjuds men det borde det göra.”

9. Möjligheter till stöd

Det är bra om du har informerat personer i din omgivning, som familj och nära vänner, att du ska påbörja behandling. De flesta behöver någon form av känslomässigt stöd i processen och det kan underlätta att ha en närstående att dela dina tankar med. Det kan också underlätta om du informerar din närmaste chef om att du behöver vara borta från jobbet under din behandlingstid.

Ta också hjälp av personalen som du träffar på din klinik och hör vad som erbjuds. En del tycker det är positivt att undersöka möjligheten till deltagande i stödgrupper där du kan träffa andra i samma situation att dela dina tankar och erfarenheter med.

Under väntetiden inför att påbörja behandling och i väntan mellan insättning av befruktade ägg och graviditetstest behöver många stöd då dessa perioder kan upplevas som extra påfrestande.

De flesta som planerar för behandling som ensamstående har redan informerat sin familj och vänner och räknar med att få stöd även efter behandlingen. Det är bra att ta hjälp av anhöriga och vänner under den första tiden när barnet är fött och du kommit hem från BB.

Det kan vara skönt att bli ompysslad så att du kan ägna dig åt ditt barn. Framför allt under de första småbarnsåren kan det också behövas avlastning i vardagen. Prata med ditt nätverk om att du förmodligen kommer att behöva och vilja ha deras stöd och delaktighet under en längre tid och inte bara under behandlingsperioden.

”Att jag inte har någon med mig på vägen är lite läskigt. Dels att jag blir väldigt ensam i min roll som förälder men även att barnet inte har någon annan vuxen att som per automatik är där.”



10. Om behandlingen inte lyckas

Att orientera sig mot ett liv utan att bli förälder tar tid, särskilt om du har levt länge med din längtan efter barn. När det är den sista behandlingen och om graviditetstestet då är negativt så är det bra om du kontaktar kliniken och bokar in ett avslutande samtal. Fråga även efter kontakt med kurator eller psykolog på kliniken om du känner att du behöver samtalsstöd. Om du varit en del av en stödgrupp kan det vara bra att ha fortsatt kontakt med de som är i samma situation som du. Det kan också vara hjälpsamt om du känner att du kan dela dina tankar och känslor med anhöriga och vänner.



11. REFERENSER

Assisterad befruktning med donerade könsceller - Nationellt kunskapsstöd (2016).
Hämtad från; *Assisterad befruktning med donerade könsceller (socialstyrelsen.se)*

Barnkonventionen som svensk lag (2020). Hämtad från;
https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/11/sou-202063/

Nationellt kvalitetsregistret för assisterad befruktning (Q-IVF).
Hämtad från; *Välkommen till kvalitetsregistret Q-IVF (medscinet.com)*

SOU 2015/16:3. Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.
Hämtad från; *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor (riksdagen.se)*

Sveriges kommuner och regioner (2022). Rekommendation om enhetlighet i regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning. Hämtad från; *Assisterad befruktning | SKR*

Sveriges Riksdag SoU. (2018). Modernare regler om assisterad befruktning och föräldraskap
Hämtad från; *Modernare regler om assisterad befruktning och föräldraskap - Regeringen.se*

Volgsten H, Schmidt L. *Motherhood through medically assisted reproduction - characteristics and motivations of Swedish single mothers by choice.* Hum Fertil (Camb). 2021 Jul;24(3):219-225.
doi: 10.1080/14647273.2019.1606457. Epub 2019 Apr 30. PMID: 31037982

Volgsten H, Schmidt L. *Exploring Swedish single women's decision to choose motherhood through medically assisted reproduction - a qualitative study.* Hum Fertil (Camb). 2021 Dec 21:1-12.
doi: 10.1080/14647273.2021.2017026. Epub ahead of print. PMID: 34933655

Länkar till intresseföreningar:

- Femmis *https://www.femmis.se/*
- Riksförbundet - Ofrivillig barnlöshet *https://www.barnloshetsverige.se/*
- Villhabarn *https://villhabarn.se/*

TACK

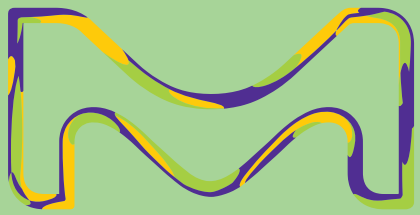
Till de kvinnor som i studierna delat med sig av sina motiv och upplevelser av att ta beslutet att genomgå assisterad befruktning som ensamstående.

Vi vill rikta ett stort tack till *Stina Järvholm*, Leg. Psykolog, Docent, Reproduktionsmedicin, Sahlgrenska Universitets-sjukhuset för hjälp med korrekturläsning och redigering av textinnehåll.

Merck AB
Box 3033, 169 03 Solna
Tel. 08-562 44 500

www.merck.se

SE-NONF-00201 FEB 2023



MERCK