

2015-10-23

Avdelningen för vård och omsorg
Åsa Sandgren Åkerman

Motion 26 - Höj ersättning för äggdonatorer

Beslut

att bifalla motionen, med förtydligandet om att rimlig ersättningsnivå till äggdonatorer behöver utredas samt att även ersättning till spermiedonatorer bör ses över.

Motionen

Carl Johan Soneson (M) och Gilbert Tribo (FP), Region Skåne, har i motion 26 föreslagit att kongressen ställer sig bakom att SKL rekommenderar alla landsting/regioner att höja ersättningen för äggdonatorer till en nivå som motsvarar det besvär och den inkomst donatorn tappar.

Styrelsen

Styrelsen konstaterar att det finns skillnader mellan olika landsting/regioner i ersättningsnivåer till både äggdonatorer och spermiedonatorer. Dessa skillnader finns belysta i rapport framtagen av förbundet. Förbundet har också tagit fram en rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudanden av offentligt finansierad assisterad befruktning. I SKL:s vävnadsråd arbetar man, i vävnadsområdesgruppen könsceller, också med att ta fram rekommendationer inom området och även där finns skillnaderna belysta.

Antalet behandlingar med donerade ägg ökar stadigt. Sverige har brist på både ägg- och spermiedonatorer och det har under ett antal år diskuterats om ersättningen bör höjas. En alltför hög ersättning kan strida mot EU- och nationella riktlinjer som anger att donationer ska vara altruistiska och inte ersättas utöver direkta kostnader/utlägg för donatorerna. Man kan dock se att ersättning i stort sett överallt (Sverige/EU) har schabloniserats, bland annat beroende på att en individbaserad ersättning kräver administrativa stora resurser.

Det finns studier (t.ex. Pennings et al 2014, EATB data 2014) som visar på att altruism är den primära anledningen till donation, även i länder med högre ersättning. På senare år har flera länder med stora donationsprogram infört en nationellt reglerad, relativt hög ersättning. I Storbritannien genomförde HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority) 2012 en fast ersättning på 750£ per äggdonationscykel, och 35£ per spermadonation. I Spanien och Nederländerna rekommenderas en fast summa om 900 Euro för en äggdonationscykel. Den begränsade tillgången på donerade ägg och spermier och de långa köerna för behandling i Sverige kan resultera i att par söker

sig utomlands för behandling. En behandling med donerade ägg kan ha kö på upp till närmare två år på vissa kliniker, för donerade spermier ligger köerna på upp till ett år.

Ersättningsnivåer i Sverige

Ersättningen för äggdonation i Sverige har generellt legat som en schablonersättning på cirka 4 000 SEK. Denna schablonersättning har av många bedömts inte motsvara donatorernas faktiska kostnader, och ersättningen har inte följt generellt ekonomiskt index. Ersättningsnivåerna varierar också stort mellan olika landsting och regioner i Sverige. 2012 tog Regionfullmäktige i Region Skåne beslutet att under två år på prov höja ersättningen till 25 procent av ett prisbasbelopp, d.v.s. cirka 11 100 SEK. Denna ersättningsnivå beräknades utifrån en simuleringsmodell där kostnaderna skattades till mellan 4 000 – 16 000 SEK per person för framför allt förlorad arbetsförtjänst och resor. Äggdonatorer går igenom en medicinskt avancerad, tidskrävande och emotionellt krävande behandling, som dessutom inte är helt komplikationsfri. Jämfört med flera andra länder i Europa har Sverige en relativt låg ersättningsnivå för äggdonation. Region Skåne har beslutat att tills vidare permanenta sin ersättning på 25 procent av ett prisbasbelopp till äggdonatorer. Ersättningen till spermiedonatorer varierade under 2014 från 300 SEK till 650 SEK mellan olika landsting och regioner. En spermiedonator lämnar vanligen 10-15 prov per donationsserie, och ersättningen kan därmed uppnå omkring 3000 – 10 000 SEK per ”serie”.

Det är en allmän uppfattning att ersättningsnivåerna till äggdonatorer är för låg i Sverige. Det upplevs också problematiskt att ersättningsnivåerna skiljer sig i olika delar av landet. Donation ska vara en altruistisk handling men donatorn ska hållas skadeslös, d.v.s. få ersättning för utlägg och förlorad arbetsinkomst. Då ersättningen är schabloniserad är det viktigt att utreda vad en rimlig ersättningsnivå innebär med beaktande av etiska och altruistiska aspekter.

Med tanke på lagen om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor kommer Sverige troligen att behöva ett stort antal nya spermiedonatorer, varför det är lämpligt att även se över och enas om ersättning för spermiedonatorer.

Höj ersättningen för äggdonation

Ofrivillig barnlöshet är klassad som en sjukdom av såväl WHO som riksdagen. Ändå möter ofrivilligt barnlösa stora skillnader i vården. I Skåne höjdes på försök ersättningen till äggdonatorer. Det har medfört att köerna har eliminerats. Nu är det hög tid att samtliga landsting ansluter sig till försöket och erbjuder äggdonatorer en högre ersättning. Ur ett jämställdhets- och rättviseperspektiv måste ersättningen motsvara det besvär och den inkomst man tappar.

Det föds för få barn i Sverige. Samtidigt lider vart femte till sjunde par av ofrivillig barnlöshet och för dessa är det ofta en personlig tragedi. Därför är det viktigt att ge hjälp för att fler människor ska få möjlighet till barn. Ofrivillig barnlöshet är en stor orsak till ohälsa. Sjukdomen syns inte utanpå, men den har stor påverkan på de drabbades psykiska hälsa.

För tio år sedan införde Sverige möjligheten till äggdonation. Efterfrågan på behandling är stor och över landet varierar väntetiderna kraftigt – de kan vara upp till tre år långa. Det är oacceptabelt. Chansen att få en bebis skiljer sig följaktligen beroende på om ett par bor i Malmö eller Luleå. Detta är en konsekvens av för låg ersättning till donatorer av kvinnliga könsceller. De flesta av Sveriges landsting betalar mellan 3 000 och 4 000 kronor. Det täcker långt ifrån alla kostnader som en donation medför, exempelvis i förlorad arbetsinkomst.

Region Skåne ger idag 11 000 kronor i ersättning. Det är beräknat utifrån en donator med medelinkomst och dennes genomsnittliga transportkostnader och bortfall av arbetsinkomst. I en ny utvärdering av höjningen av ersättningen visar tydligt att det inte finns fler personer som anger att man donerar ägg för att få en ekonomisk vinning. Istället har den högre ersättningen för äggdonation lett till att Region Skåne lyckats eliminera köerna och fler människor har fått möjligheten att bli föräldrar.

Det står klart att höjningen i Region Skåne gjort att ersättningen för donation av kvinnliga könsceller nu är likvärdig donation av manliga. Något som är viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv. Det är hög tid att alla landsting tar ofrivillig barnlöshet på allvar. Därför bör Region Skånes exempel följas och ersättningen höjas för äggdonationer. Med kortare köer till donerade ägg kan vi bidra till ökad livskvalitet för många människor i hela Sverige.

Vi föreslår därför följande:

Att kongressen ställer sig bakom att SKL rekommenderar alla landsting/regioner att höja ersättningen för äggdonation till en nivå som motsvarar det besvär och den inkomst som donatorn tappar.

Carl Johan Sonesson (M)

Gilbert Tribo (FP)