

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2015-10-15

HSN 1509-1116

*Handläggare:*  
Carl-Gustaf Elinder

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2015-11-03, p 7

## **Riktlinjer vid assisterad befruktning hos samkönade kvinnliga par**

### **Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 2 juni 2015, § 96, att hälso- och sjukvårdsdirektören ska se över hur försöken till landstingsfinansierad assisterad befruktning ska kunna flyttas i ett samkönat par och vilka rutiner som bör gälla vid egenfinansierad syskonbehandling inom samkönade par.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-10-14

Skrivelse från Håkan Jörnehed (V), bilaga 1

Skrivelse från Dag Larsson (S) m fl, bilaga 2

Protokollsutdrag från HSN 2 juni 2015 § 96, bilaga 3

Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, Sveriges Kommuner och Landsting, meddelande från styrelsen nr 7, 14/1994, bilaga 4

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att säkerställa att vården inom Stockholms läns landsting följer Sveriges Kommuner och Landstings:s rekommendation avseende erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning
- att* uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att informera berörda vårdgivare att syskonbehandling hos samkönade par får utföras men att detta inte ersätts av landstinget
- att* uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att uppmärksamma när statens offentliga utredning (SOU) delbetänkande avseende embryodonation samt surrogatmoderskap blir tillgänglig och för Stockholms läns landsting beakta eventuella nya rekommendationer
- att* anse skrivelserna vara besvarade.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Stockholms läns landsting ger lesbiska par samma stöd att kunna få barn som heterosexuella par. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tillsammans med professionen tagit fram policydokument som bör följas; *Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning. SKL Meddelande från styrelsen nr 7 den 2014-11-14 (SKL dnr 14/1994).*

Av SKL:s rekommendation framgår att lesbiska par ska få hjälp och behandling vid ofrivillig barnlöshet. Efter utredning vid barnlöshet avgörs individuellt vilken vård som kan erbjudas där assisterad befruktning/in vitro-fertilisering (IVF) är en av åtgärderna. En väl fungerande praxis har utarbetats för detta av vården inom Stockholms läns landsting (SLL). Den som utses att bli den barnabärande kvinnan i ett lesbiskt par har inom SLL möjlighet att få upp till sex inseminationer med donerade spermier. Försök nummer fem och sex kan, om så bedöms lämpligt, ersättas med ett IVF-försök. Om medicinska skäl redan initialt föreligger kan försök till insemination ersättas med upp till tre försök med IVF.

Initialt utses en av kvinnorna inom paret att behandlas för barnlöshet. Byte under den pågående behandlingsserien bör som regel inte göras då detta inte ändrar chanserna för paret att få barn. I vissa fall kan det dock vara rimligt att byta försök till graviditet från den ena till den andra kvinnan i det lesbiska paret, och då främst av medicinska skäl.

Så kallad syskonbehandling är, på motsvarande sätt som för heterosexuella par, en möjlighet för lesbiska par. Kostnaden för sådan syskonbehandling ersätts dock inte av landstinget utan är egenfinansierad. Byte inom det lesbiska paret av barnabärande kvinna är en möjlighet om det finns tid och resurser för detta vid den vårdinrättning som utför behandlingarna. Detta för att möjliggöra vårdgivarens prioritering av par som ännu inte har lyckats med att få något barn.

Hos par som uppnått graviditet som resulterat i ett fött barn, kan eventuella övertaliga, frysförvarade embryon användas genom upptining och återföring i syfte att erhålla ett syskon hos samma barnabärande kvinna. De professionella företrädarna för assisterad befruktning i Sverige är eniga i att alltid använda alla embryon inom ett par, innan nya skapas. Detta främst av etiska men också av resursskäl. Sådana embryon kan inte återföras till den andra kvinnan i paret, eftersom embryodonation inte är tillåtet i Sverige.

Ett nytt delbetänkande i frågan om embryodonation och surrogatmoderskap väntas till våren 2016 varför praxis i dessa avseenden kan komma att behöva ses över.

*Ekonomiska konsekvenser*

Ryms i befintliga budgetramar.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Inga skillnader.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Ökad jämställdhet mellan hetero och samkönade kvinnliga par avseende stöd till assisterad befruktning.

*Miljökonsekvenser*

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbeskrivning i detta ärende.

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Carl-Gustaf Elinder  
Avdelningschef

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Ank 2015 -02- 23
Dnr

### **Skrivelse av Håkan Jörnehed (V) om följsamhet till SKL:s rekommendationer vid assisterad befruktning**

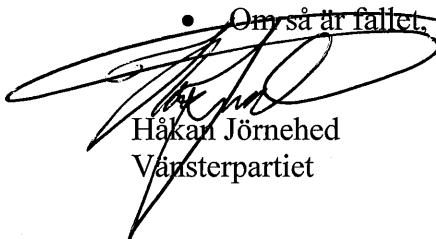
Vänsterpartiet har i tidigare skrivelse (HSN 1410-1258) lyft de orimliga reglerna vid assisterad befruktning för samkönade par. Vår skrivelse hade sin upprinnelse i ett fall med ett par kvinnor där den kvinna som fick sin första IVF-behandling, som tyvärr inte lyckades, hann fylla 40 år innan hon fick tillgång till de återstående försöken. Landstinget nekade henne fortsatta försök med sina frysbevarade ägg med hänvisning till hennes ålder. Landstinget nekade henne också att överföra de kvarstående försöken (som ju också kan bytas mot inseminationsförsök) till hennes partner. Landstinget nekade vidare hennes partner att ställa sig i kö för egna försök, detta kunde partnern bara göra vid "syskonbehandling" och paret hade ju inget barn - då kunde partnern inte erhålla *syskon*behandling. Om kvinnorna i paret vill skaffa barn får de separera och hitta nya livskamrater.

Sedan dess har frågan uppmärksammats i media och hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink har uttalat sig om att vi måste ändra reglerna. Förra året antog SKL nya riktlinjer för landstingens regler kring assisterad befruktning. Av dessa framgår att behandlingen inte ska ses som personlig, utan att den ska erbjudas paret ifråga. Paren kan således dela på försöken.

Vänsterpartiet hoppas nu, med de nya rekommendationerna och de orimliga konsekvenser som reglerna får, att landstinget ändrar sitt ställningstagande och praxis.

#### **Jag önskar därför svar på följande frågor:**

- Kommer reglerna för assisterad befruktning att ändras i enlighet med SKL:s rekommendationer, så att behandlingen inte längre ses som personlig utan tillfaller paret i fråga?
- Om så är fallet, från när gäller detta?



Håkan Jörnehed  
Vänsterpartiet

**Om följsamhet till SKL:s rekommendationer vid assisterad befruktning**

Sveriges Kommuner och Landsting rekommenderade sina medlemmar att införa lika erbjudande inom området assisterad befruktning. Detta skedde i ett beslut i Sjukvårdsdelegationen i november 2014.

Ärendet har beretts i Stockholms läns landsting och lett till diskussioner om tillämpningen för samkönade par och hanteringen av syskonbehandling.

Vid HSN sammanträdet den 2 juni 2015 gavs förvaltningen i uppdrag att tidigt i höst återkomma med förslag på hanteringen av överförande av landstingsfinansierade försök till assisterad befruktning för lesbiska par.

Vidare beslutade nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att se över rutinerna för egenfinansierad syskonbehandling.

Socialdemokraterna vill med denna skrivning understryka vikten av att landstinget snarast fattar beslut om att följa den nationellt framtagna rekommendationen för assisterad befruktning. Detta beslut ska då kompletteras med de beslut som framkom på HSN-sammanträdet den 2 juni.

Dag Larsson (S), m fl

PROTOKOLLSUTDRAG

6/2015

§ 96

SAMMANTRÄDESDAG

2015-06-02

*Justerat* Anna Starbrink (FP)  
Dag Larsson (S)

*Anslagsdatum* 2015-06-05

**§ 96 Svar på skrivelse från Håkan Jörnehed (V) om följsamhet till SKLs rekommendationer vid assisterad befruktning**  
HSN 1502-0286

**Ärendebeskrivning**

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Håkan Jörnehed (V) att reglerna för assisterad befruktning ändras i enlighet med Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) rekommendationer så att behandlingen inte längre ses som personlig utan tillfaller paret och om så är fallet från när detta gäller.

**Yrkanden**

Ordförande (FP) yrkar för FP-, M-, KD-, C-, S-, MP- och V-ledamöterna bifall till gemensamt förslag till beslut (bilaga 1). Jörgen Bengtsson (SD) ställer sig bakom bifallet.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-04-08  
Skrivelse från Håkan Jörnehed (V) angående följsamheten till SKLs rekommendationer vid assisterad befruktning 2015-02-20

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över förutsättningarna för att, på egen ansökan från ett par och om mottagare uppfyller villkoren för assisterad befruktning, de landstingsfinansierade försöken till assisterade befruktning ska kunna flyttas inom ett samkönat par. Det ska även gälla par som tidigare har nekats detta, men som i övrigt uppfyller villkoren.

*att* ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över vilka rutiner som finns vid egenfinansierad syskonbehandling för samkönade par och återkomma till Hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag på hur problematiken som finns i dagens tillämpning kan lösas. Förslaget ska presenteras tidigt i höst.

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas  
Lykke Ask-Harborg

Expedieras:  
Akten



SAMMANTRÄDESDAG  
2015-06-02

6/2015  
§ 96

**BILAGA 1**

Vänsterpartiet  
Miljöpartiet  
Socialdemokraterna  
Folkpartiet  
Centerpartiet  
Moderaterna  
Kristdemokraterna

Ärende nr 22  
HSN 1502-0286  
FTB

**Svar på skrivelse från Håkan Jörnehed (V) om följsamhet till SKL:s rekommendationer vid assisterad befruktning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över förutsättningarna för att, på egen ansökan från ett par och om mottagare uppfyller villkoren för assisterad befruktning, de landstingsfinansierade försöken till assisterade befruktning ska kunna flyttas inom ett samkönat par. Det ska även gälla par som tidigare har nekats detta, men som i övrigt uppfyller villkoren.

*att* ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över vilka rutiner som finns vid egenfinansierad syskonbehandling för samkönade par och återkomma till Hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag på hur problematiken som finns i dagens tillämpning kan lösas. Förslaget ska presenteras tidigt i höst.

Det finns en samsyn i HSN om att tillgången till assisterad befruktning för samkönade par behöver förbättras. En plan för genomförande och förtydliganden krävs dock, bland annat kring hur samkönade par där någon av kvinnorna uppfyller villkoren för assisterad befruktning och som hittills nekats behandling ska få tillgång till de resterande försöken, detta på egen ansökan från paret.

Vidare bör tillämpningen av egenfinansierade syskonbehandlingar ses över. Det har uppmärksammats att fall där en kvinna blivit gravid via assisterad befruktning och paret velat ha tillgång till egenfinansierad syskonbehandling nekats detta. Finns önskan om att den andra mamman ska bära barnet tycks detta begränsas av om det finns frysta ägg kvar från den första behandlingen. Detta kompliceras ytterligare om den kvinna som behandlades först blivit för gammal för en ny behandling.

Det finns en samsyn i HSN att regelverket behöver ses över och en nationell enhetlighet eftersträvas där hänsyn tas till landstingets HBT-policy och strävan efter jämlik vård och där negativ särbehandling undviks.

Avdelningen för vård och omsorg  
Sektionen för hälso- och sjukvård  
Ulrika Vestin

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

## Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning

Dnr 12/0877

### Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 14 november 2014 beslutat

att i skrivelse till landstingen och regionerna rekommendera dem att följa och tillämpa rekommendationen om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad befruktning

### Bakgrund

På uppdrag av SKLs sjukvårdsdelegation inledde Sveriges Kommuner och Landsting 2012 ett arbete med en utvidgad kartläggning av området assisterad befruktning. Uppdraget resulterade i rapporten *Assisterad befruktning kartläggning och landstingens erbjudanden november 2012*. Rapporten i sin tur ledde till att sjukvårdsdelegationen gav SKLs nationella Vävnadsråd i uppdrag att undersöka vidare kring vissa frågeställningar.

Vävnadsrådets rapport, *Assisterad befruktning. Uppföljningsrapport med definitioner och utvecklingsområden maj 2014*, skickades ut på remiss under sommaren 2014.

Resultatet av det tidigare arbetet tillsammans med synpunkterna från remissinstanserna ligger till grund för rekommendationen. De rekommendationer som föreslås ligger i linje med de förslag som remitterades till landstingen och regionerna. Ett förtydligande tillägg har gjorts, enligt önskemål från remissinstanserna, kring hanteringen av obefruktade frysta ägg. Samtliga landsting och regioner som inkommit med svar (20 stycken) är positiva till en harmonisering.

Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting

Anders Knappe  
Ordförande

Sveriges Kommuner och Landsting

Post: 118 82 Stockholm, Besök: Hornsgatan 20

Tfn: växel 08-452 70 00, Fax: 08-452 70 50

info@skl.se, Org nr: 222000-0315, www.skl.se



2014-11-14

Avdelningen för vård och omsorg  
Sektionen för hälso- och sjukvård  
Ulrika Vestin

Landstingsstyrelserna samt regionstyrelserna  
i Halland, Gotland, Skåne och Västra  
Götaland

## Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning

### Syfte med rekommendation

Syftet med denna rekommendation är att åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik vård. Detta genom att få enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande till de patienter som genomgår behandling inom det offentliga åtagandet för assisterad befruktning. Rekommendationen definierar vissa centrala begrepp, anger vissa grundläggande kriterier för genomförande, anger övre åldersgränser samt antalet behandlingar som ska ingå i det offentliga åtagandet.

### Följande rekommenderas landstingen

Nedan följer de definitioner, kriterier inför genomförande, vårdavgifter för patienter, övre åldersgränser och antal behandlingar som rekommendationen innehåller.

#### Definitioner

- Start av assisterad befruktning med äggtag definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner
- Start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade och delade ägg (embryon) definieras som upptining av embryon oavsett om de kan återföras
- Start av behandling med återförande av frysbevarade obefruktade ägg definieras som upptining av ägg för befruktning

### Kriterier inför genomförande

- Landstingsfinansierad assisterad befruktning erbjuds till par utan gemensamma eller adopterade barn.
- Vårdgarantin är tillämplig för offentligt finansierad assisterad befruktning. Det innebär att utredningsfasen av ofrivilligt barnlösa ska *påbörjas* inom 3 månader från första kontakt. Om en behandling är beroende av t.ex. donation av ägg eller spermier startar vårdgarantins tidsgränser när dessa finns på plats.

### Vårdavgift för patienten

Vårdavgift för patienten i samband med assisterad befruktning fastställs av landstingen i enlighet med § 26 och § 26a i Hälso- och sjukvårdslagen.

### Övre åldersgränser

När det gäller övre åldersgräns för genomförande av behandling är rekommendationen uppdelad i två delar.

Den första delen avser den behandlade kvinnan där följande gäller:

- IVF-behandling<sup>1</sup>
- Intrauterin insemination<sup>2</sup> (med partners eller donators spermier dvs AIH respektive AID<sup>3</sup>)
- Behandling med äggdonation
- fertilitetsbevarande åtgärder<sup>4</sup>

ska *startas innan* kvinnans 40 års dag, eventuella kvarstående frysta embryon kan återföras till fram till den behandlade kvinnans 45 års dag.

Den andra delen avser make/maka, registrerade partnern eller sambons ålder när den behandlade kvinnan genomför:

- IVF-behandling
- Intrauterin insemination (med partners eller donators spermier dvs AIH respektive AID)

att den ska *startas innan* make/maka, registrerade partners eller sambons 56 års dag.

- Samma ålder gäller även vid fertilitetsbevarande åtgärder för män

---

<sup>1</sup> In vitro-fertilisering (IVF) eller provrörsbefruktning är en fertilitetsmetod där kvinnans ägg befruktas av mannens spermier utanför kvinnans kropp (in vitro), istället för i äggledarna, som efter samlag eller insemination

<sup>2</sup> Injektion av spermier i livmoder via en kateter

<sup>3</sup> AIH=Artificial insemination husband, AID= artificial insemination donor

<sup>4</sup> Med fertilitetsbevarande åtgärder avses framför allt frysning av spermier, samt hormonstimulering, äggutplockning och frysning av ägg i samband med behandling som kan ge framtida fertilitetsnedsättning (kemoterapi, strålning). Även frysning av äggstocks- och testikelvävnad avses.

### **Antal behandlingar**

- Tre IVF-behandlingar med ägguttag kan genomföras om det är medicinskt motiverat. Om ägguttag leder till att alla ägg fryses obefruktade, bör motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg erbjudas.
- Sex behandlingar med intrauterin insemination (spermiedonation, AID), alternativt kan en kombination av AID och IVF med donerade spermier IVF-D erbjudas
- Om IVF-behandling resulterar i embryon av god kvalitet kan dessa frysförvaras.
- I första hand ska samtliga frysförvarade embryon återföras innan ny behandling med follikelstimulerande hormoner påbörjas

### **Området utvecklas – medicinskt och juridiskt**

Assisterad befruktning är ett område där de medicinska möjligheterna hela tiden utvecklas, vilket väcker många etiska och juridiska frågor. Den 19 juni 2013 beslutade regeringen att tillsätta en statlig utredning<sup>5</sup> vars uppdrag är att utreda utökade möjligheter till behandling av ofrivilligt barnlösa. Utredningen presenterade i juni 2014 ett delbetänkande som föreslår att det blir möjligt för ensamstående att genomgå assisterad befruktning. Senast den 24 juni 2015 ska utredningen presentera sina övriga uppdrag som bl.a. innebär att ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige samt ta ställning till embryodonation.

### **Förtydligande**

#### **Assisterad befruktning - definition**

I Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:32) definieras assisterad befruktning som åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp. I föreskrifterna (kap 4) anges också under vilka förutsättningar som assisterad befruktning får genomföras.

#### **Utredning och behandling - en process**

Lesbiska eller heterosexuella par som har svårt att få barn kan söka hjälp hos sjukvården för utredning av ofrivillig barnlöshet. Om paret försökt bli med barn under ett års tid utan att det blivit någon graviditet kan de få hjälp med utredning och behandling i hälso- och sjukvården. Om det är känt att det finns medicinska orsaker till barnlösheten behöver paret inte vänta i ett år för utredning. Utredningen görs på en gynekologisk mottagning, en kvinnoklinik på ett sjukhus eller en privat fertilitetsklinik. Utredningen kring assisterad befruktning ska omfatta en undersökning

---

<sup>5</sup> Utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet dir 2013:70

för att bedöma om paret har rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg och om de har medicinska förutsättningar för att bli gravida.<sup>6</sup> Efter utredningen avgörs individuellt för varje par vilken behandling sjukvården erbjuder, och beror på vilken eller vilka orsaker som hittats till barnlösheten. Assisterad befruktning är en av dessa åtgärder.

#### **Särskild prövning vid donerade könsceller- kan överprövas av Socialstyrelsen**

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:32 Kap 4, 11§) framgår att om könsceller kommer från tredje part ska läkaren genomföra en särskild prövning. I bestämmelserna framgår att vid assisterad befruktning med donerade ägg eller spermier bör maken, registrerade partnern eller sambon vid genomförandet inte vara äldre än att han eller hon bedöms fullt ut kunna ta sitt föräldraansvar under ett barns hela uppväxt. Den särskilda prövningen ska ta hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden.

Vidare framgår det att assisterad befruktning i dessa fall endast får utföras, om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Det framgår också i föreskriften (SOSFS 2009:32 kap 4 13 §) att om assisterad befruktning inte medges med anledning av den särskilda prövningen ska läkaren informera om skälen för detta. Läkaren ska också informera om möjligheten att begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

#### **Rekommendationen anger ingen undre åldersgräns**

Det har framförts önskemål om att även införa en undre åldersgräns för att genomgå offentligt finansierad behandling för assisterad befruktning. SKL anser att det är angeläget att tydliggöra att den inledande undersökningen innebär en bedömning av om paret har rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg och om de har de medicinska förutsättningarna att bli gravida.

När det gäller åldersgränser vid adoption framgår i 4 kap. 1 § i föräldrabalken att den som vill adoptera som huvudregel ska ha fyllt 25 år. Den som fyllt 18 kan i vissa fall få adoptera om det gäller eget barn, makes barn eller makes adoptivbarn eller om det annars finns synnerliga skäl. FNs konvention om barnets rättigheter ger i sin tur stöd för att vid familjebildning rekommenderas att båda personerna är över 18 år. Där framgår vidare att familjeplanering är viktig för att förebygga både oönskade och tidiga graviditeter och för att skydda unga kvinnors hälsa.

SKLs rekommendation anger ingen undre åldersgräns för genomförande av assisterad befruktning.

---

<sup>6</sup> Socialstyrelsen föreskrift SOSFS 2009:32 kap 4, 5 §

### **Nuvarande familjekonstellation**

Rekommendationen anger att landstingsfinansierad assisterad befruktning bör erbjudas till par utan gemensamma eller adopterade barn. Om familjekonstellationen ändras görs en ny bedömning utifrån den nya situationen. Som ett alternativ har diskuterats att antalet försök ska vara personliga. SKL anser att det inte är ett lämpligt alternativ av flera skäl. Dels att det skulle missgynna så väl kvinnan själv som en ny partner. Ett annat skäl mot en sådan lösning är att det med dagens journalhantering inte är möjligt för landstingen att följa upp om individerna i en annan familjekonstellation har genomgått assisterad befruktning. Även om detta framöver skulle bli tekniskt görligt kommer möjligheten att spärra sina journaluppgifter med all sannolikhet att vara kvar vilket leder till att vården inte heller framöver kommer ha möjlighet att kontrollera individernas uppgifter.

### **Patientlag**

Patientlagen träder i kraft 1 januari 2015. Syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Detta genom att en patient bl.a. ska få möjlighet att i eller utanför det egna landstinget fritt välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, under vissa förutsättningar. Lagen innebär att landstinget inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatt i andra landsting, eller tvärtom. Grundregeln är att det är de medicinska behoven som ska ligga till grund för prioriteringar, inte från vilket landsting patienten kommer. Formulerat i hälso- och sjukvårdslagen 4§ framgår att:

*”Landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa patienter omfattas inte av landstingets vårdgaranti. I övrigt ska vården ges på samma villkor som de som gäller för de egna invånarna. Om patienten omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 3 § svarar det landstinget för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av andra stycket. Detta gäller dock inte om det landstinget ställer krav på remiss för vården och dessa remissregler inte följs.”*

### **När börjar rekommendationen gälla?**

Rekommendationerna föreslås träda i kraft så snart den formellt är beslutad i varje enskilt landsting. I de fall när landstingens nuvarande erbjudande skiljer sig från rekommendationens är det upp till varje landsting att därtill även besluta om lämpliga övergångsrutiner.

### **Uppföljning av rekommendationen**

Rekommendationen bör följas upp av SKL 12 månader efter styrelsens beslut. Dels för att kartlägga följsamheten och tillämpningen i landstingen men också för att följa upp de ekonomiska konsekvenserna samt tillgången på donerade ägg och spermier.