



UPPSALA
UNIVERSITET



Obstetriker/gynekologers inställning till
donationsbehandlingar. A Skoog Svanberg





UPPSALA
UNIVERSITET

Attityder till ägg- och spermiedonation bland svenska obstetriker och gynekologer

Docent Agneta Skoog Svanberg
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Uppsala universitet

Medarbetare:

Professor Gunilla Sydsjö, Linköpings universitet

Med dr Katarina Ekholm Selling, Linköpings
universitet

Docent Claudia Lampic, Uppsala och Gävle
universitet



Bakgrund

Svensk lag i korthet:

- Ägg och spermiedonation i samband med IVF tillåten från januari 2003
- Genetisk länk ska finnas till den ena föräldern
- Donatorn kan vara anonym eller känd för paret
- Barnet har rättighet att få veta hur det har blivit till samt vid mogen ålder få veta donatorns identitet



Samspelet mellan vårdpersonal och par

- Vårdpersonal betydelsefull informationskälla och samtalspartner kring donationsbehandling och föräldraskapet
- Informationsöverföring kring genomförandet och framtida konsekvenser av donationsbehandlingen



Vad vet vi idag?

Sverige:

- Uppföljningsstudie efter spermiedonation (från -85) 11% av föräldrarna berättat för barnen (*Gottlieb 2000*)
- 1/3 av allmänheten negativ till att barnet ska få veta (*Skoog Svanberg 2003*)
- Oklart, dubbla budskap om öppenhet från vårdpersonal till föräldrar. Diskrepans mellan intentionen och tillämpningen (*Lalos 2007*)
- Omkring 50% av BVC-sjuksköterskor hade kunskap om donationsbehandlingar (*Sydsjö 2007*)



Vad vet vi idag?

Internationellt:

- Stor variation om vad som tillämpas i olika länder. Få länder har lagstiftat om donationsbehandlingar och barnets rätt
- Psykosociala välbefinnandet hos barnen gott i de flesta studier (*Golombok 2005, 2006*)
- Läkare har en betydande påverkan över beslutsprocessen (*Cabana 1999, Kaplan 2004, Hagen 2005*)



Syfte

Undersöka:

- attityder till donationsbehandlingar bland obstetriker och gynekologer i Sverige
- attityder i relation till läkarnas kön (59% kvinnor) , ålder (71% över 50 år) och erfarenhet av infertilitetsproblem



Metod

1230 verksamma obstetriker och gynekologer tillfrågades genom en postenkät 2005

En påminnelse efter 3 veckor

854 (69%) läkare deltog i studien



Metod

Enkäten:

Frågorna kopierade från tidigare vetenskaplig studie (*Skoog Svanberg et al., 2003*) samt konstruerade inom områdena:

- Attityder till anonym donation
- Attityder till känd donation
- Attityder till att berätta för barnet hur det har blivit till
- Lagstiftningen
- Ekonomisk kompensation
- Åldersgränser för behandling



UPPSALA
UNIVERSITET

Resultat

Statistiska analyser

Chi-square test

Student's T-test

(Regressionsanalys)





Demografi

Av de läkare som deltog i studien var

Män 37 %

Kvinnor 63 %

Av samtliga läkare var

<50 år 44 %

>50 år 56 %

Erfarenhet av infertilitetspatienter

Arbetade dagligen/varje vecka 30 %

Arbetade varje månad eller mindre 70 %



Resultat; information till paret och donatorn

- Fler kvinnliga läkare (42% resp 34%) ansåg att donatorn ska få veta om resultatet av donationen*
- Majoriteten (70%) var negativa till att donatorn ska få information (utbildning, intressen) om paret
- Ca 50% ansåg var negativ till att paret ska få information om donatorn



Resultat; information till barnet

- Majoriteten ansåg att barnen bör få information om hur de blivit till, generellt kvinnliga läkare mer positiva**
- 45% av manliga läkare och 36% av kvinnliga läkare var negativa till barnet vid mogen ålder ska få identifierande uppgifter om donatorn*
- 24 % av manliga läkare och 13% av kvinnliga läkare trodde att kontakt med donatorn kan skada barnet i vuxen ålder/familjen*



Resultat forts.

- 50% av manliga läkare och 37% av kvinnliga läkare var positiva till embryodonation**
- 37% av de manliga läkarna och 23 % av de kvinnliga läkarna var negativa till att lesbiska par ska få tillgång till donationsbehandling**



Resultat, åldersgränser, ersättning

- Spermiedonator
medelålder min 23 max 48 år
- Äggdonator
medelålder min 23 och max 37 år
- Äggrecipienter
medelålder min 23 och 41 år
- Ca 30% negativa till ekonomisk
kompensation (<50 år 28%, >50 år 42%)



Konklusion

Indikerar en risk att läkarnas negativa attityder till öppenhet kring donationsbehandlingar påverkar parets möjligheter negativt i diskussionen om tankar och känslor kring behandling och det framtida föräldraskapet.

Negativ påverkan i rekryteringsprocessen av donatorer?



UPPSALA
UNIVERSITET



Obstetriker/gynekologers inställning till
donationsbehandlingar. A Skoog Svanberg

