

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-12-05**Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning**

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2009-03-27 § 2 de nu gällande reglerna vid offentligt finansierad assisterad befruktning. Assisterad befruktning är ett område i snabb utveckling med nya medicinska möjligheter. Detta väcker många juridiska och etiska frågeställningar.

Från den första januari 2015 gäller Patientlagen som ger patienter möjlighet att fritt söka öppenvård i hela landet vilket innebär att allt fler öppenvårdsbehandlingar kommer att förutsätta gemensamma nationella riktlinjer.

I ärendet förelåg skrivelse 2014-12-01 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att föreslå Region Halland, Region Skåne, Landstinget Blekinge och Landstinget Kronoberg att tillämpa och följa den av Sveriges Kommuner och Landstings förslagna rekommendation vid erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning,

att den nya rekommendationen gäller från den 1 januari 2015.

Bilagor

Skrivelse 2014-12-01, Södra Regionvårdsnämndens kansli

2014-12-01

Till
Södra Regionvårdsnämnden**Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning****Södra Regionvårdsnämnden beslutar**

1. Att föreslå Region Halland, Region Skåne, Landstinget Blekinge och Landstinget Kronoberg att tillämpa och följa den av Sveriges Kommuners och Landstings förslagna rekommendation vid erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning
2. Att den nya rekommendationen gäller från den 1 januari 2015

Bakgrund

Södra regionvårdsnämnden beslutade 2009-03-27 § 2 de nu gällande reglerna vid offentligt finansierad assisterad befruktning. Assisterad befruktning är ett område i snabb utveckling med nya medicinska möjligheter. Detta väcker många juridiska och etiska frågeställningar.

Från den första januari 2015 gäller Patientlagen som ger patienter möjlighet att fritt söka öppenvård i hela landet vilket innebär att allt fler öppenvårdsbehandlingar kommer att förutsätta gemensamma nationella riktlinjer.

Det som framförallt är skillnader mot nuvarande regler är bland annat ändrad ålder. Nu gäller för kvinnor att de inte har fyllt 39 år och mannen inte har fyllt 55 år vid behandlingens början. I förslaget ska behandling påbörjas innan kvinnan fyllt 40 år och den ska *startas innan* make/maka, registrerade partners eller sambons 56 års dag.

Vi har nu krav på att paret ska vara bosatta inom regionen och varit folkbokförda på samma adress i Sverige sedan minst 2 år. Om kvinnan har fyllt 36 år eller mannen 53 år gäller folkbokföring på samma adress sedan minst 1 år. Det finns inget sådant i det nya förslaget.

Enligt nuvarande regler så hänvisas ett par där båda har barn i tidigare förhållanden till privat IVF kliniken. Om enbart den ena parten har tidigare barn så följs riktlinjerna helt.

Efter samråd i den nationella vävnadsgruppen föreslås par som inte har gemensamma barn, att få samma rätt till assisterad befruktning som barnlösa.

Oförändrat i de nya rekommendationerna

Syskonbehandling ingår inte i det offentliga åtagandet – oförändrat, jfr tidigare riktlinjer.

Sterilisering - oförändrat

Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning startas – oförändrat.

Ingendera i paret röker – nytt i dokumentet (men har sedan tidigare varit RMC:s praxis).

Rita Jedlert
Direktör



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

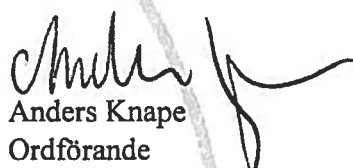
Bakgrund

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 Knape
Ordförande



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 ägguttag 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-behandling¹
- Intrauterin insemination² (med partners eller donators spermier dvs AIH respektive AID³)
- Behandling med äggdonation
- fertilitetsbevarande åtgärder⁴

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 partnerns eller sambons 56 års dag.

- Samma ålder gäller även vid fertilitetsbevarande åtgärder för män

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

² Injektion av spermier i livmoder via en kateter

³ AIH=Artificial insemination husband, AID= artificial insemination donor

⁴ 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 utredning⁵ 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

⁵ 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.⁶ 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 viktigt 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.

⁶ 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 möjligt 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.

Riktlinjer, fr o m 2015-01-01, kring offentligt finansierad fertilitetsbevarande åtgärd - i Södra sjukvårdsregionen.

Behandlingsvillkor

- Behandlingen, ska *startas innan* kvinnans 40 års dag och mannen 56 års dag.
Start av behandling definieras för kvinna som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner. Vid uttag av äggstocksvävnad dag för beslut.
Start av behandling definieras för mannen som dag för beslut.
- Inför behandling kontrolleras HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis. För behandling fordras att samtliga prover är negativa.
- För personer som redan har barn görs individuell bedömning om möjlighet fertilitetsbevarande åtgärd kan erbjudas.

Förutsättningar

Behandling utförs för personer som ska genom gå behandling, eller har sådan sjukdom, att man befarar förlust av befruktningsdugliga ägg alternativt spermier.

Behandling utförs om det är medicinskt motiverat.

Frysning av ägg, spermier eller embryon av sociala orsaker, s k social freezing, utförs ej.

Frysta embryon, ägg eller äggstocksvävnad

Embryon alternativt ägg eller äggstocksvävnad som befruktas kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45 års dag.

Frysta spermier eller testikelvävnad

Frysta spermier kan användas för befruktning fram till mannens 56 års dag.

Riktlinjer, fr o m 2015-01-01, kring offentligt finansierad AIH (artificial insemination husband)- makeinsemination -i Södra sjukvårdsregionen

Behandlingsvillkor, infertila paret

- Både kvinnan och mannen ska omfattas av sjukförsäkring enligt Lagen om allmän försäkring och vara folkbokförda på samma adress vid tidpunkten för mottagningsbesöket för planering av behandlingen och varje behandlingstillfälle.
- Paret får inte ha något gemensamt barn, d v s barn med gener från dem båda, barn tillkommet efter donation av ägg eller spermie eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Behandlingen beviljas inte om endera partnern är steriliserad.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning påbörjas.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska *startas, av medicinska orsaker*, innan kvinnans 36 års dag och mannen 56 års dag.
Start av behandling definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner.
- Vid infertilitetsutredning är det önskvärt att kvinnans BMI inte överstiger 30. För att ett par ska erbjudas behandling på grund av barnlöshet fordras att kvinnans BMI inte överstiger 34. Vid BMI 31-34 fordras 10 % viktninskning (alt. viktninskning till BMI 30) före behandling.
- För infertilitetsutredning och behandling fordras att ingendera i paret röker.
- Det får inte efter medicinsk, psykologisk och/eller social utredning/kuratorsutredning, föreligga någon medicinsk kontraindikation mot graviditet och inte heller någon mer uppenbar psykologisk och/eller social kontraindikation mot graviditet och föräldraskap.
- Assisterad befruktning vid HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis sker enligt rekommendationer från Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) 2005-01-05.
- Paret kan inte uppskjuta behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att ett par ska ha avslutat behandlingar inom 24 månader efter att första behandlingen startades.
- Par som genomgått en form av offentligt finansierad assisterad befruktning (undantaget AIH utfört *före* annan offentligt finansierad assisterad befruktning) kan inte erbjudas andra offentligt finansierade behandlingsalternativ.

Förutsättningar för AIH

- Undersökning av kvinnan är utan anmärkning för möjligheten för att uppnå graviditet genom insemination.
- Oförklarad infertilitet.
- Anovulation (utebliven ägglossning) där farmakologisk behandling för ägglossning och samlag inte har medfört graviditet.
- Minimal endometrios.
- Spermaprov ska visa fler än 5 milj. rörliga spermier efter spermapreparering (gradientcentrifugering).
- Sperm Chromatin Structure Assay (SCSA) har utförts och DNA fragmentationsindex (DFI) är < 25%.
- Kvinnan har ej varit gravid senaste 12 månaderna.

Antal behandlingar

Tre offentligt finansierade behandlingar erbjuds om det är medicinskt motiverat.

Dessa behandlingar påverkar inte det antal behandlingar som kan erbjudas vid andra former av assisterad befruktning.

Riktlinjer, fr o m 2015-01-01, kring offentligt finansierad AID (artificial insemination donor) - givarinsemination - av heterosexuella par i Södra sjukvårdsregionen

Behandlingsvillkor, infertila paret

- Både kvinnan och mannen ska omfattas av sjukförsäkring enligt Lagen om allmän försäkring och vara folkbokförda på samma adress vid tidpunkten för mottagningsbesöket för planering av behandlingen och varje behandlingstillfälle.
- Paret får inte ha något gemensamt barn, d v s barn med gener från dem båda, barn tillkommet efter donation av ägg eller spermie eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Behandlingen beviljas inte om endera partnern är steriliserad.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning påbörjas.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska *startas innan* kvinnans 40 års dag och mannen 56 års dag. Start av behandling definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner.
- Vid infertilitetsutredning är det önskvärt att kvinnans BMI inte överstiger 30. För att ett par ska erbjudas behandling på grund av barnlöshet fordras att kvinnans BMI inte överstiger 34. Vid BMI 31-34 fordras 10 % viktminskning (alt. viktminskning till BMI 30) före behandling.
- För infertilitetsutredning och behandling fordras att ingendera i paret röker.
- Det får inte efter medicinsk, psykologisk och/eller social utredning/kuratorsutredning, föreligga någon medicinsk kontraindikation mot graviditet och inte heller någon mer uppenbar psykologisk och/eller social kontraindikation mot graviditet och föräldraskap.
- Assisterad befruktning vid HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis sker enligt rekommendationer från Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) 2005-01-05.
- Paret kan inte uppskjuta behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att ett par ska ha avslutat behandlingar inom 24 månader efter att första behandlingen startades.
- Par som genomgått en form av offentligt finansierad assisterad befruktning kan inte erbjudas andra offentligt finansierade behandlingsalternativ (undantaget IVF-D, se nästa sida).

Behandlingsvillkor, donator

- Bör vara yngre än 46 år, frisk och inte ha ärftliga sjukdomar i släkten.
- Testas för könssjukdomar (chlamydia, gonorré), HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis. (SOSFS 2009:30, bilaga 5)
- Psykologisk rådgivning rekommenderas.
- En donator kan medverka till barn i max 6 familjer. Detta innebär att en donator kan medverka till syskon som har samma genetiska mor i de 6 familjer där donatorn tidigare medverkat till barn.

Förutsättningar för AID

- Undersökning av kvinnan är utan anmärkning för möjligheten för att uppnå graviditet genom insemination.

- Mannen har genomgått andrologisk undersökning och:
 - a. Orsaken till azoospermi (inga spermier i minst två ejakulat) har utretts.
En ev. behandling av azoospermi har misslyckats och i de fall det inte finns någon terapimöjlighet har paret informerats om möjligheterna för att hämta sädesceller från testiklarna eller bitestiklarna.
 - b. I de fall spermier finns i ejakulatet och det bedöms som sannolikt att tidigare misslyckande med att uppnå graviditet vid samlag kan tillskrivas den dåliga spermiekvaliteten.
 - c. Om, på grund av manlig faktor, behandling startats för in vitro fertilisering, men återförande av embryo inte har varit möjligt.
- På grund av risken att överföra genetisk defekt från mannen till barnet.

Antal behandlingar

Sex offentligt finansierade behandlingar (AID) erbjuds om det är medicinskt motiverat.

Efter 4 AID kan eventuellt de 2 kvarvarande AID ersättas med 1 IVF behandling med donerade spermier (IVF-D). Eventuella frysförvarade embryon efter IVF-D kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45 års dag.

Om ägguttag leder till att alla ägg fryses obefruktade erbjuds motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg.

Riktlinjer, fr o m 2015-01-01, kring offentligt finansierad IVF (in vitro fertilisering) - "make-IVF" - i Södra sjukvårdsregionen.

Behandlingsvillkor, infertila paret

- Både kvinnan och mannen ska omfattas av sjukförsäkring enligt Lagen om allmän försäkring och vara folkbokförda på samma adress vid tidpunkten för mottagningsbesöket för planering av behandlingen och varje behandlingstillfälle.
- Paret får inte ha något gemensamt barn, d v s barn med gener från dem båda, barn tillkommet efter donation av ägg eller spermie eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Behandlingen beviljas inte om endera partnern är steriliserad.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning påbörjas.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska *startas innan* kvinnans 40 års dag och mannen 56 års dag. Start av behandling definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner.
- Vid infertilitetsutredning är det önskvärt att kvinnans BMI inte överstiger 30. För att ett par ska erbjudas behandling på grund av barnlöshet fordras att kvinnans BMI inte överstiger 34. Vid BMI 31-34 fordras 10 % viktminskning (alt. viktminskning till BMI 30) före behandling.
- För infertilitetsutredning och behandling fordras att ingendera i paret röker.
- Det får inte efter medicinsk, psykologisk och/eller social utredning/kuratorsutredning, föreligga någon medicinsk kontraindikation mot graviditet och inte heller någon mer uppenbar psykologisk och/eller social kontraindikation mot graviditet och föräldraskap.
- Assisterad befruktning vid HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis sker enligt rekommendationer från Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) 2005-01-05.
- Paret kan inte uppskjuta behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att ett par ska ha avslutat behandlingar inom 24 månader efter att första behandlingen startades.
- Par som genomgått en form av offentligt finansierad assisterad befruktning (undantaget AIH utfört före annan offentligt finansierad assisterad befruktning) kan inte erbjudas andra offentligt finansierade behandlingsalternativ (eventuella undantag vid, under pågående behandling, diagnosticerat behov av donerade könsceller).

Förutsättningar

- Tubaroklusion (stopp i äggledarna) och/eller adnexadherenser (sammanväxningar kring organen i underlivet) vilka inte med fördel kan åtgärdas med hjälp av titthålskirurgi.
- Måttlig till svår endometrios.
- Rubbning av ägglossningen som enda påvisad orsak till infertilitet sedan andra behandlingsmetoder inte givit resultat eller behövt avbrytas.
- Minst två abnorma spermaprov, d. v. s. prov med analysresultat som kan innebära nedsatt fertilitet, och en medicinsk andrologisk bedömning har inte fört till slutsatsen att det finns någon behandlingsbar bakomliggande orsak.
- Okänd orsak, som anses föreligga om paret har haft regelbundna, oskyddade samlag i två år (för par där kvinnan fyllt 36 år gäller dock minst ett år) utan graviditet och att punkt 1-4 inte gäller. Dessa par är berättigade till IVF om inte åldern enligt remittenten gör det rimligt att vänta längre på att graviditet spontant ska inträffa. Remittentens bedömning och skälen härför ska vara dokumenterade av remittenten.

- Kvinnan har ej varit gravid senaste 12 månaderna. Efter kvinnans 39 års dag kan undantag finnas.

Antal behandlingar

3 IVF-behandlingar med ägguttag kan genomföras om det är medicinskt motiverat. 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. Det finns ingen gräns, för antal återförande av frysförvarade embryon.

Om ägguttag leder till att alla ägg fryses obefruktade erbjuds motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg.

Eventuella frysförvarade embryon kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45 års dag.

Överflyttning av specialistvårdsremiss:

Under förutsättning att inga förändringar skett vad gäller indikationen för IVF-remiss och giltighetsdatum inte har passerats så undertecknar verksamhetschefen för parets nya bostadsort specialistvårdsremiss för kvarvarande behandlingar. Detta övertagande sker per automatik.

Riktlinjer, fr o m 2015-01-01, kring offentligt finansierad ägg-/spermiedonation vid IVF (in vitro fertilisering) av heterosexuella par i Södra sjukvårdsregionen

Behandlingsvillkor, infertila paret

- Både kvinnan och mannen ska omfattas av sjukförsäkring enligt Lagen om allmänförsäkring och vara folkbokförda på samma adress vid tidpunkten för mottagningsbesöket för planering av behandlingen och varje behandlingstillfälle.
- Paret får inte ha något gemensamt barn, d v s barn med gener från dem båda, barn tillkommet efter donation av ägg eller spermie eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Behandlingen beviljas inte om endera partnern är steriliserad.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning påbörjas.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska *startas innan* kvinnans 40 års dag och mannen 56 års dag. Start av behandling definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner. Vid äggdonation definieras start av behandling, som start av läkemedel.
- Vid infertilitetsutredning är det önskvärt att kvinnans BMI inte överstiger 30. För att ett par ska erbjudas behandling på grund av barnlöshet fordras att kvinnans BMI inte överstiger 34. Vid BMI 31-34 fordras 10 % viktminskning (alt. viktminskning till BMI 30) före behandling.
- För infertilitetsutredning och behandling fordras att ingendera i paret röker.
- Det får inte efter medicinsk, psykologisk och/eller social utredning/kuratorsutredning, föreligga någon medicinsk kontraindikation mot graviditet och inte heller någon mer uppenbar psykologisk och/eller social kontraindikation mot graviditet och föräldraskap.
- Assisterad befruktning vid HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis sker enligt rekommendationer från Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) 2005-01-05.
- Paret kan inte uppskjuta behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att ett par ska ha avslutat behandlingar inom 24 månader efter att första behandlingen startades. Behandlingstiden kan förändras beroende på tillgång av donerade könsceller.
- Tillgång till egen donator kan påverka väntetiden. Vid egen donator förespråkas "korsdonation".

Behandlingsvillkor, donator

- Kvinnlig donator bör vara yngre än 36 år, manlig donator bör vara yngre än 46 år, frisk och inte ha ärftliga sjukdomar i släkten.
- Testas för könssjukdomar (chlamydia, gonorré), HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis. (SOSFS 2009:30, bilaga 5.)
- Psykologisk rådgivning rekommenderas.
- En donator kan medverka till barn i max 6 familjer. Detta innebär att en donator kan medverka till syskon som har samma genetiska mor i de 6 familjer där donatorn tidigare medverkat till barn.

Förutsättningar

A - Äggdonation

- Kvinnor med premature ovarian failure (POF), "för tidigt klimakterium".
- Ovarier bortopererade p g a exempelvis endometrios eller p g a cancer.
- Efter kemoterapi eller strålbehandling p g a malignitet då funktionen av äggstockarna slagits ut.
- Turners syndrom.

- Vid IVF-behandling med kvinnans ägg, om ägg med starkt nedsatt kvalitet och återförande av befruktat ägg utförts vid högst 1 tillfälle.
- Partner har god spermakvalitet.

B - Spermiedonation vid IVF

I. Kvinnan har hinder för naturlig befruktning, men god äggstocks kapacitet, samt:

- Mannen har genomgått andrologisk undersökning och:
 - a) Orsaken till azoospermi (inga spermier i minst två ejakulat) har utretts. En ev. behandling av azoospermi har misslyckats och i de fall det inte finns någon terapimöjlighet har paret informerats om möjligheterna för att hämta sädesceller från testiklarna eller bitestiklarna.
 - b) I de fall spermier finns i ejakulatet och det bedöms som sannolikt att tidigare misslyckande med att uppnå graviditet vid samlag kan tillskrivas den dåliga spermiekvaliteten.
 - c) Om, på grund av manlig faktor, behandling startats för in vitro fertilisering, men återförande av embryo inte har varit möjligt.
- På grund av risken att överföra genetisk defekt från mannen till barnet.

II. För par där kvinnan under pågående AID-behandlingsprogram får ett nytillkommet hinder för naturlig befruktning, kan möjlighet för spermiedonation vid IVF finnas.

Antal behandlingar

Äggdonation: 3 tillfällen med fertilisering med makens spermier vid äggdonation kan genomföras om det är medicinskt motiverat.

Spermiedonation: 3 IVF-behandlingar med ägguttag och spermiedonation, IVF-D, kan genomföras om det är medicinskt motiverat.

Om behandlingarna resulterar i embryon av god kvalitet kan dessa frysförvaras.

I första hand ska samtliga frysförvarade embryon återföras innan ny behandling påbörjas.

Eventuella frysförvarade embryon kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45 års dag.

Riktlinjer, fr o m 2015-01-01, kring offentligt finansierad assisterad befruktning av lesbiska par i Södra sjukvårdsregionen

Behandlingsvillkor, infertila paret

- Båda kvinnorna ska omfattas av sjukförsäkring enligt Lagen om allmän försäkring och vara folkbokförda på samma adress vid tidpunkten för mottagningsbesöket för planering av behandlingen och varje behandlingstillfälle.
- Paret får inte ha något gemensamt barn, d v s barn tillkommet efter donation av spermie till endera partnern eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Behandlingen beviljas inte om endera partnern är steriliserad.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning påbörjas.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska *startas innan* kvinnans 40 års och partnerns 56 års dag. Start av behandling definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner.
- Vid infertilitetsutredning är det önskvärt att BMI, för den kvinna som planerar graviditet, inte överstiger 30. För att ett par ska erbjudas behandling på grund av barnlöshet fordras att hennes BMI inte överstiger 34. Vid BMI 31-34 fordras 10 % viktminskning (alt. viktminskning till BMI 30) före behandling.
- För infertilitetsutredning och behandling fordras att ingendera i paret röker.
- Det får inte efter medicinsk, psykologisk och/eller social utredning/kuratorsutredning, föreligga någon medicinsk kontraindikation mot graviditet och inte heller någon mer uppenbar psykologisk och/eller social kontraindikation mot graviditet och föräldraskap.
- Assisterad befruktning vid HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis sker enligt rekommendationer från Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) 2005-01-05.
- Paret kan inte uppskjuta behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att ett par ska ha avslutat behandlingar inom 24 månader efter att första behandlingen startades.
- Par som genomgått en form av assisterad befruktning kan inte erbjudas andra offentligt finansierade behandlingsalternativ (undantaget IVF-D, se nästa sida).
- I samband med parets första gemensamma läkarbesök överenskommes vem i paret som planerar för graviditet. Det är inte möjligt för paret att byta till den icke utredda/behandlade partnern efter att behandling har påbörjats.

Behandlingsvillkor, donator

- Bör vara yngre än 46 år, frisk och inte ha ärftliga sjukdomar i släkten.
- Testas för könssjukdomar (chlamydia, gonorré), HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis. (SOSFS 2009:30, bilaga 5.)
- Psykologisk rådgivning rekommenderas.
- En donator kan medverka till barn i max 6 familjer. Detta innebär att en donator kan medverka till syskon som har samma genetiska mor i de 6 familjer där donatorn tidigare medverkat till barn.

Förutsättningar för AID (Artificial Insemination Donor = Givarinsemination)

Den kvinna som ska insemineras utreds på samma sätt som vid AID för heterosexuella par. Insemination förutsätter att utredningen är utan anmärkning för AID. Om utredningen visar att AID inte är möjligt utförs IVF, in vitro fertilisering.

Förutsättningar för IVF med donerade spermier

Tillstånd som hindrar befruktning in vivo såsom tubarocklusion (stopp i äggledarna), svår endometriosis eller otillräckligt svar på den hormonstimulering som används vid AID.

Antal behandlingar

AID: Sex offentligt finansierade behandlingar erbjuds om det är medicinskt motiverat.

Efter 4 AID kan eventuellt de 2 kvarvarande AID ersättas med 1 IVF behandling med donerade spermier (IVF-D).

IVF med donator, IVF-D: 3 IVF-behandlingar med ägguttag kan genomföras om det är medicinskt motiverat.

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. Det finns ingen gräns, för antal återförande av frysförvarade embryon.

Eventuella frysförvarade embryon efter IVF-D kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45 års dag.

Om ägguttag leder till att alla ägg fryses obefruktade erbjuds motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg.

Poängsystem Assisterad befruktning

Från och med 2015-01-01 nya regler för assisterad befruktning.

Behandlingscykler som startas före 2015-01-01 följer "gamla" regler. Alla cykler, för någon form av assisterad befruktning, som startar efter 2015-01-01 följer nya regler. Se regelverk för respektive form av behandling.

POÄNG – Antal offentligt finansierade behandlingar vid assisterad befruktning fr o m 2009-10-01 t.o.m. 2014-12-31

<i>Före start behandling</i>	<i>6 poäng</i>
1 fullföljd IVF eller ICSI-behandling	2 poäng
1 fullföljd oocytdonation	2 poäng
1 fullföljd IVF-behandling med spermiedonation	2 poäng
1 frysåterförande, FER	1 poäng

Par som använt 5 poäng kan själva finansiera hälften av en IVF-behandling/oocytdonation/IVF med spermiedonation.

Par som efter offentligt finansierad IVF-behandling/oocytdonation/IVF med spermiedonation har embryon i frys ska alltid erbjudas att nästkommande behandling/behandlingar är FER till dess inga kvarvarande embryon finns i frys.

Undantag från denna regel kan göras av medicinska orsaker och beslutas av läkare som dokumenterar beslutet i kvinnans journal.

Ovanstående gäller för alla IVF-behandlingar/oocytdonationer/IVF med spermiedonation som startas (= första läkarbesöket med planering tillsammans med barnmorskan) från och med 2009-10-01.

För att frysa embryon inom ovanstående 6 poängsystem - ingen avgift av paret.

Övriga, tidigare beslutade, riktlinjer är oförändrade.

DOKUMENTNUMMER RMC0371-4	GILTIG FRÅN OCH MED 2014-06-16	SIDA 1 (1)
DOKUMENTÄGARE Mona Bungum	GODKÄNT AV Mona Bungum	

Övriga regelverk och riktlinjer, fr o m 2015-01-01, kring assisterad befruktning

Efterhand som regelverk och riktlinjer växer fram ställs frågor som oftast kan utläsas ur riktlinjerna men som trots detta kan komma att aktualiseras. Nedan följer en sammanställning över sådana frågor tillsammans med regler som gäller för just dessa frågor.

Åldersgränser

Åldersgränsen 40 år för den kvinna som ska behandlas är definitiv oavsett vilket form av assisterad befruktning som avses. Det finns inga möjligheter till varken offentligt finansierad behandling eller behandling till självkostnadspris vid landstingens egna verksamheter.

Undantag från åldersgränsen är återförande av eventuella kvarstående frysta embryon.

Dessa kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45 års dag.

Partners utan gemensamma barn

Vid situationer när kvinnan och mannen/registrerad partner har barn i tidigare partnerskap men önskar medicinsk hjälp med gemensamt barn gäller följande. Om enbart ena parten har tidigare barn följs riktlinjerna helt. Om båda parter har tidigare barn hänvisas paret till privat IVF-klinik.

Läkemedel

Läkemedel som t ex ägglossningsstimulerande läkemedel hanteras enligt läkemedelsförordningen och ingår alltså inte i priserna för assisterad befruktning.

Färska eller frysta embryon

Om frysta embryon finns, så används dessa i första hand.

Ett eller flera embryon

Normalt används ett embryo men det är upp till den medicinska bedömningen om fler än ett embryo ska användas och när i behandlingen detta i så fall ska göras.

Frysta kvarvarande embryon, ägg eller spermier

Par som utan positivt resultat genomgått maximalt antal behandlingar av offentligt finansierad assisterad befruktning och där frysta embryon, ägg eller spermier finns kvar kan, om utrymme finns, behandlas till självkostnadspris. Paret prioriteras som vid hjälp till syskon.

Behandling för syskon

Par som önskar syskon kan genomgå privatfinansierad behandling vid RMC om embryon finns frysförvarade eller om behandling innebär donation av ägg eller spermie.

Behandlingstid

Samtliga behandlingar ska normalt vara avslutade inom 24 månader. Behandlingar överstigande dessa månader kan beviljas om särskilda skäl föreligger. Beslutet ska i alla dessa fall vara särskilt dokumenterade.

Oenighet

Om parterna i det berörda paret inte är nöjda med den bedömning remittenten gjort kan omprövning av bedömningen begäras. Begäran om sådan omprövning ska vara skriftlig och skickas till respektive landstings hälso- och sjukvårdsledning.