

Regional riktlinje för assisterad befruktning

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Innehåll

Förord	3
Dokumentinformation	4
AIH (Artificial Insemination Husband) - makeinsemination	5
AID (Artificial Insemination Donor) – givarinsemination – av olikkönade par	7
IVF (in vitro fertilisering) – make-IVF	9
Ägg-/spermiedonation vid IVF (in vitro fertilisering) av olikkönade par	11
Assisterad befruktning av samkönade par	13
Assisterad befruktning av ensamstående kvinna	15
Övriga regelverk och riktlinjer kring assisterad befruktning	17
Övergripande villkor och förutsättningar vid fertilitetsbevarande åtgärd	18

Förord

SKL:s styrelse enades 2014 om att rekommendera landsting och regioner om enhetlighet i erbjudande av assisterad befruktning. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars 2015 att ställa sig bakom regionala riktlinjer för assisterad befruktning som anpassats till denna rekommendation. Riktlinjerna har nu uppdaterats med anledning av ny lagstiftning från 1 april 2016 gällande ensamstående kvinnor och assisterad befruktning. Syftet med riktlinjerna är att åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik vård och de avser nu olikkönade par, samkönade kvinnliga par och ensamstående kvinnor. Riktlinjerna definierar vissa centrala begrepp, anger övre och nedre åldersgränser samt antalet behandlingar som ska ingå i det offentliga åtagandet.

Förlängt 2020-09-01



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Britt Friberg	Överläkare	Britt.Friberg@skane.se
	Margareta Kitlinski	Överläkare	Margareta.Kitlinski@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp			
Kontaktperson Koncernkontoret	Hannele Tuovinen	Medicinsk rådgivare	Hannele.Tuovinen@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	Carina.i.Akesson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2015-03-26	2016-06-03	Britt Friberg Margareta Kitlinski
Revidering	2016-06-03	2017-05-10	Britt Friberg Margareta Kitlinski
Revidering	2017-05-11	2019-02-28	Britt Friberg Margareta Kitlinski
Revidering	2019-01-31	2019-12-31	Britt Friberg Margareta Kitlinski
Förlängning	2020-01-01	2020-03-31	Britt Friberg Margareta Kitlinski
Förlängning	2020-04-01	2020-08-31	Margareta Kitlinski
Förlängning	2020-09-01	2021-03-01	Margareta Kitlinski

Sökord

AIH (Artificial Insemination Husband) - makeinsemination

BEHANDLINGSVILLKOR

- 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 tillkommit efter donation av ägg eller spermie eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Behandlingen beviljas inte om endera partnern är steriliserad, via eget beslut och vilja. Personer som genomgått könskorrigering och som ofrivilligt steriliserats kan genomgå assisterad befruktning om övriga riktlinjer uppfylls.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning påbörjas. Vid behandling ska båda i paret ha fyllt 25 år.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska startas, av medicinska orsaker, innan kvinnans 36-årsdag och mannen 56-årsdag.
- Start av behandling definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner alternativt ovulationsstimulerande hormoner eller i samband med första inseminationstillfället om behandling görs i naturlig cykel.
- 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 SOSFS 2009:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning.
- 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, inklusive HyCoSy, 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.

AID (Artificial Insemination Donor) – givarinsemination – av olikkönade par

BEHANDLINGSVILLKOR

- 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 tillkommit efter donation av ägg eller spermie eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Behandlingen beviljas inte om endera partnern är steriliserad, via eget beslut och vilja. Personer som genomgått könskorrigering och som ofrivilligt steriliserats kan genomgå assisterad befruktning om övriga riktlinjer uppfylls.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning påbörjas. Vid behandling ska båda i paret ha fyllt 25 år.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska startas innan kvinnans 40-årsdag och mannen 56-årsdag. Start av behandling definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner alternativt ovulationsstimulerande hormoner eller i samband med första inseminationstillfället om behandling görs i naturlig cykel.
- 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 SOSFS 2009:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning.
- 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 (klamydia, gonorré), HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis. (SOSFS 2009:30, bilaga 5.)
- Psykologisk rådgivning rekommenderas.
- Det får inte föreligga psykologiska eller sociala hinder för att vara donator.
- 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).

Om IVF-behandling resulterar i embryon av god kvalitet kan dessa frysförvaras. 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 efter IVF-D kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-årsdag.

IVF (in vitro fertilisering) – make-IVF

BEHANDLINGSVILLKOR

- 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 tillkommit efter donation av ägg eller spermie eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Behandlingen beviljas inte om endera partnern är steriliserad, via eget beslut och vilja. Personer som genomgått könskorrigering och som ofrivilligt steriliserats kan genomgå assisterad befruktning om övriga riktlinjer uppfylls.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning påbörjas. Vid behandling ska båda i paret ha fyllt 25 år.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska startas innan kvinnans 40-årsdag och mannen 56-årsdag.
- Start av assisterad befruktning med äggtag definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner alternativt ovulationsstimulerande hormoner. Start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade 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.
- 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 SOSFS 2009:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning.
- 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 utförd 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

- Tubarocklusion (stopp i äggledarna) och/eller adnexadherenser (sammanväxningarkring 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 spermprov, 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-årsdag 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-årsdag.

Ägg-/spermiedonation vid IVF (in vitro fertilisering) av olikkönade par

BEHANDLINGSVILLKOR

- 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 tillkommit efter donation av ägg eller spermie eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Behandlingen beviljas inte om endera partnern är steriliserad, via eget beslut och vilja. Personer som genomgått könskorrigering och som ofrivilligt steriliserats kan genomgå assisterad befruktning om övriga riktlinjer uppfylls.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning påbörjas. Vid behandling ska båda i paret ha fyllt 25 år.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska startas innan kvinnans 40-årsdag och mannen 56-årsdag. Start av assisterad befruktning med äggtag definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner alternativt ovulationsstimulerande hormoner. Start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade 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. 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 SOSFS 2009:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning.
- 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 (klamydia, gonorré), HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis. (SOSFS 2009:30, bilaga 5.)
- Psykologisk rådgivning rekommenderas.
- Det får inte föreligga psykologiska eller sociala hinder för att vara donator.

-
- 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

Äggdonation

- Kvinnor med premature ovarian failure (POF), ”för tidigt klimakterium”.
- Ovarier bortopererade p.g.a. exempelvis endometriosis 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.

Spermiedonation vid IVF

- I. Kvinnan har hinder för naturlig befruktning, men god äggstocks kapacitet, samt:
 - Mannen har genomgått andrologisk undersökning och:
 - 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.
 - 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.
 - 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 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-årsdag.

Assisterad befruktning av samkönade par

BEHANDLINGSVILLKOR

- 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 tillkommit efter donation av spermie till endera partnern eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Behandlingen beviljas inte om endera partnern är steriliserad, via eget beslut och vilja. Personer som genomgått könskorrigering och som ofrivilligt steriliserats kan genomgå assisterad befruktning om övriga riktlinjer uppfylls.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredning påbörjas. Vid behandling ska båda i paret ha fyllt 25 år.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska startas innan den kvinna som ska bära graviditeten fyller 40 år och partnerns 56-årsdag. Start av assisterad befruktning med ägguttag definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner alternativt ovulationsstimulerande hormoner eller i samband med första inseminationstillfället om behandling görs i naturlig cykel. Start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade 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.
- 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 SOSFS 2009:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning.
- 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 andraoffentligt 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 (klamydia, gonorré), HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis. (SOSFS 2009:30, bilaga 5.)
- Psykologisk rådgivning rekommenderas.
- Det får inte föreligga psykologiska eller sociala hinder för att vara donator.

-
- 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.

Om ägguttag leder till att alla ägg fryses obefruktade erbjuds motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg. Eventuella frysförvarade embryon efter IVF-D kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-årsdag.

Assisterad befruktning av ensamstående kvinna

BEHANDLINGSVILLKOR

- Kvinnan ska omfattas av sjukförsäkring enligt Lagen om allmän försäkring. Ensamstående kvinna är en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller lever i ett samboförhållande. Detta ska ha gällt sedan ett år tillbaka vid tidpunkten för inkommande remiss. Samma gäller för kvinna-till-man, KtM, som har kvar sin reproduktionsförmåga.
- Kvinnan får inte ha barn, d.v.s. barn med gener från henne, barn tillkommit efter donation av ägg eller spermie eller adopterat barn. Hon får inte heller ha barn för vilket hon sedan tidigare är registrerad vårdnadshavare.
- Behandlingen beviljas inte om kvinnan är steriliserad, via eget beslut och vilja. Personer som genomgått könskorrigering behandling och som ofrivilligt steriliserats kan genomgå assisterad befruktning om övriga riktlinjer uppfylls.
- Kvinnan ska ha fyllt 25 år vid behandling.
- Behandlingen, oberoende av om det är första eller eventuellt efterföljande behandling, ska startas innan kvinnans 40-årsdag. Start av behandling definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner alternativt ovulationsstimulerande hormoner eller i samband med första inseminationstillfället om behandling görs i naturlig cykel.
- Vid infertilitetsutredning är det önskvärt att BMI inte överstiger 30. Vid BMI 31-34 fordras 10 % viktminskning (alt. viktminskning till BMI 30) före behandling.
- För infertilitetsutredning och behandling fordras att kvinnan inte 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. Ensamstående kvinna prövas med avseende på hennes förmåga att som ensam förälder tillgodose barnets behov.
- Assisterad befruktning vid HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis sker enligt SOSFS 2009:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning.
- Kvinnan kan inte uppskjuta behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att hon ska ha avslutat behandlingar inom 24 månader efter att första behandlingen startades.

BEHANDLINGSVILLKOR, DONATOR

- Bör vara yngre än 46 år, frisk och inte ha ärftliga sjukdomar i släkten.
- Testas för könssjukdomar (klamydia, gonorré), HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis. (SOSFS 2009:30, bilaga 5.)
- Psykologisk rådgivning rekommenderas.
- Det får inte föreligga psykologiska eller sociala hinder för att vara donator.
- 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 = GIVARINSEMI- NATION)

Kvinnan utreds på samma sätt som vid AID för 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 endometrios eller otillräckligt svar på den hormonstimulering som används vid AID.

Om AMH < 10 pmol/L bör IVF-D övervägas.

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.

Om ägguttag leder till att alla ägg fryses obefruktade erbjuds motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg. Eventuella frysförvarade embryon efter IVF-D kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-årsdag.

Övriga regelverk och riktlinjer 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-årsdag. Undantag från åldersgränsen kan också göras om oocyter och/eller äggstocksvävnad frysförvarats som fertilitetsbevarande åtgärd. Efter befruktning kan då embryon återföras fram till den behandlade kvinnans 45-årsdag.

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

Par som utan positivt resultat genomgått maximalt antal behandlingar av offentligt finansierad assisterad befruktning och där frysta embryon 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. Syskonbehandling med donerade könsceller kan medges, privatfinansierad, endast om möjlighet finns utan att offentligt finansierade behandlingar fördröjs.

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 dokumenterat.

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.

Övergripande villkor och förutsättningar vid fertilitetsbevarande åtgärd

BEHANDLINGSVILLKOR

- Behandlingen, ska startas innan kvinnans 40-årsdag och mannen 56-årsdag. 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 behandlingfordras att samtliga prover är negativa.
- För personer som redan har 2 barn (oavsett om tillsammans med tidigare/aktuell eller ingen partner) kan fertilitetsbevarande åtgärd endast erbjudas i undantagsfall. I sådant fall kan fertilitetsbevarande åtgärd erbjudas om personen själv finansierar behandling och frysförvaring.

FÖRUTSÄTTNINGAR

Behandling utförs för personer som ska genomgå 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 oocyter eller äggstocksvävnad som befruktas kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-årsdag.

FRYSTA SPERMIER ELLER TESTIKELVÄVNAD

Frysta spermier kan användas för befruktning fram



Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig			
Fastställt av			
Sakkunniggrupp			
Kontaktperson Koncernkontoret			
Administrativ kontaktperson			

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	Ange datum	Ange datum	
Revidering			
Revidering			
Revidering			
Revidering			

Sökord

Huvudrubrik

UNDERRUBRIK 1

[Text]

Underrubrik 2

[Text]

Sammanfattning

[Text]

Uppdrag, fastställande och giltighetstid

[Text]

Vårdprogramsgrupp

[Text]

Förankring och remissyttrande

[Text]

Avgränsning och definition

[Text]

Epidemiologi

[Text]

Prevention – förebyggande insatser

[Text]

Symtom och kliniska fynd

[Text]

Remissrutiner

[Text]

Diagnostik

[Text]

Behandling

[Text]

Uppföljning

[Text]

Sjukskrivning och rehabilitering

[Text]

Psykosocialt omhändertagande

[Text]

Omvårdnadsaspekter

[Text]

Kvalitetsindikatorer och målnivåer

[Text]

Ansvarsfördelning, nivåstrukturering

[Text]

Ekonomiska aspekter

[Text]

Kvalitetsregister

[Text]

Referenser och länkar

[Text]