



Avdelningen för vård och omsorg
Asa Sandgren Åkerman

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning med anledning av ny lagstiftning för ensamstående

(16/01938)

Sjukvårdsdelegationens beslut

Sjukvårdsdelegationen vid Sveriges Kommuner och Landsting har vid sammanträde
19 maj beslutat

att i skrivelse till landstingen/regioner rekommendera dem att följa och tillämpa
rekommendationen om enhetlighet i landstingens/regionernas erbjudande av
offentligt finansierad befruktning enligt bilaga 1.

Bakgrund

Med anledning av ny lagstiftning från 1 april som gör det möjligt för ensamstående
att erbjudas assisterad befruktning har SKL uppdaterat de föreskrifter därom som
beslutades i SKL:s styrelse 2014-11-14.

Uppdateringarna i rekommendationen innebär omformuleringar för att även omfatta
ensamstående kvinnor samt ett stycke om behandlingsvillkor för donatorer. I
rekommendationen föreslås att assisterad befruktning för ensamstående ska vara
landstingssubventionerad. En undre åldersgräns införs som sammanfaller med den
undre åldersgräns som gäller vid adoption.

Dag Larsson
Ordförande i sjukvårdsdelegationen

Lena Micko
Styrelsens ordförande



Avdelningen för vård och omsorg
Asa Sandgren Åkerman

Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentlig finansierad assisterad befruktning¹

Syfte med rekommendationen

Syftet med rekommendationen 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 och undre åldersgränser samt antalet behandlingar som ska ingå i det offentliga åtagandet. Rekommendationen uppdateras med anledning av ny lagstiftning från 1 april 2016 gällande ensamstående kvinnor och assisterad befruktning.

Denna rekommendation avser olikkönade par, samkönade kvinnliga par samt ensamstående kvinnor

Assisterad befruktning – olika metoder

AIH (Artificial Insemination Husband) eller AID (Artificial Insemination Donor) - Insemination med spermier (partners eller donerade spermier) - Mannens spermier insemineras via kvinnans slida in i hennes livmoder. Insemination förutsätter att kvinnan har passage genom sina ägglare.

IVF (In vitro fertilisering, provrörsbefruktning) - Kvinnan behandlas med hormoner så att äggstockarna "överproducerar" ägg. Dessa hämtas ut och befruktas utanför kroppen med mannens spermier. Alternativt befruktas ett donerat ägg (Oocytdonation, OD) eller så befruktas kvinnans ägg med donerade spermier (IVF-D). Ett befruktat ägg förs in i kvinnans livmoder. IVF utförs om kvinnan har hinder för naturlig befruktning, t ex stopp i äggledarna. Andra hinder för naturlig befruktning kan finnas hos både man och kvinna.

¹ Uppdatering med anledning av ny lagstiftning om ensamstående och assisterad befruktning prop. 2014/15:127



Följande rekommenderas landstingen/regionerna

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

Definitioner

- Start av assisterad befruktning med äggtag 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
- Ensamstående kvinna definieras som en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller lever i ett samboförhållande (SOSFS 2009:32). Definitionen gäller även kvinna-till-man, KtM, som har kvar sin reproduktionsförmåga.

Kriterier för genomförande

- Landstingsfinansierad assisterad befruktning erbjuds till par utan gemensamma eller adopterade barn samt till ensamstående kvinna som inte sedan tidigare är registrerad vårdnadshavare av ett barn
- Vid medicinsk utredning inför behandling ska kvinnans hälsa särskilt beaktas.
- 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/paret kan inte uppskjuta påbörjad behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att kvinnan/paret ska ha avslutat behandlingar inom 24 månader efter att första behandlingen startades.
- 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.
- Patientlagens regler om öppen specialistvård är också tillämplig



Förutsättningar för insemination med donerade spermier (AID)

I första hand ska insemination väljas om det bedöms möjligt. En undersökning av kvinnan ska vara utan anmärkning för möjligheten för att uppnå graviditet genom insemination. Den medicinska bedömningen avgör vilken behandlingsmetod som är lämplig.

Förutsättningar för spermiedonation vid IVF (IVF-D)

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

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-behandling²
- Intrauterin insemination³ (med partners eller donators spermier dvs AIH respektive AID⁴)
- Behandling med äggdonation
- Fertilitetsbevarande åtgärder⁵

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

Den andra delen avser män

För fertilitetsbevarande åtgärder för män ska mannens ålder inte överstiga 56 år.

Undre åldersgräns

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 år kan i vissa fall få adoptera om det gäller eget barn, makes barn eller makes adoptivbarn eller om det annars finns synnerliga skäl. FN:s konvention om barnets rättigheter ger i sin tur stöd för att vid ingående av äktenskap rekommenderas att båda personerna är över 18

² 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

³ Injektion av spermier i livmoder via en kateter

⁴ AIH = Artificial insemination husband, AID = artificial insemination donor

⁵ Med fertilitetsbevarande åtgärder avses framför allt frysning av spermier, samt hormonstimulering, äggutplockning och frysning av ägg (och i förekommande fall befruktade ägg) i samband med behandling som kan ge framtida fertilitetsnedsättning (kemoterapi, strålning). Även frysning av äggstocks- och testikelvävnad avses.



år. SKL anser att den undre åldersgränsen för att ansöka om assisterad befruktning bör vara i paritet med den åldersgräns som gäller för ansökan om adoption, dvs 25 år

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.
- För kvinna som under pågående AID-behandlingsprogram får ett nytillkommet hinder för naturlig befruktning, kan möjligheten för spermiedonation vid IVF finnas.
- 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 hormon påbörjas.

Behandlingsvillkor – spermiedonator

- 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 eller andra överförbara sjukdomar. (SOSFS 2009:30, bilaga 5)
- Psykologisk bedömning ska ske
- En donator ska lämna skriftligt samtycke till att spermier får användas för insemination och/eller befruktning utanför kroppen
- Donatorn har rätt att återkalla sitt samtycke fram till dess att insemination skett
- 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 familjerna där donatorn tidigare medverkat till barn.

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 utredning⁶ vars uppdrag har varit att utreda utökade möjligheter till behandling av ofrivilligt barnlösa. Utredningen har lett till ny lagstiftning som möjliggör för ensamstående kvinnor att genomgå assisterad befruktning. Övriga uppdrag i utredningen har bl.a. varit att ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige samt ta ställning till embryodonation⁷. Utredningen tillstyrker inte att surrogatmödraskap ska tillåtas i Sverige. Däremot föreslår utredningen att assisterad befruktning med enbart donerade

⁶ Utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet dir 2013:70

⁷ Olika vägar till föräldraskap SOU 2016:11



könsceller/embryon ska tillåtas. Utredningens förslag är på remiss till juni 2016 och först därefter kan beslut gällande förslagen fattas.

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

Samkönade eller olikkönade par som har svårt att få barn kan söka hjälp hos sjukvården för utredning av ofrivillig barnlöshet. Om olikkönade par 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 barnlöshet behöver paret inte vänta ett år för utredning. Ensamstående kvinnor som önskar ett barn kan också söka hjälp hos hälso- och sjukvården. Utredningen görs på en gynekologisk mottagning, en kvinnoklinik på ett sjukhus eller en privat fertilitetsklinik. Utredningen kring assisterad befruktning ska omfatta en undersökning för att för olikkönade par bedöma om det finns rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg och för olikkönade och samkönade par och ensamstående kvinnor om de har medicinska förutsättningar för att bli gravida.⁸ Efter utredningen avgörs individuellt för varje par/ensamstående kvinna, vilken behandling sjukvården erbjuder, och val av behandling 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. I delbetänkandet av utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet⁹ bedömer man att när det gäller ensamstående kvinnor bör prövningen, på samma sätt som för par omfatta kvinnans medicinska och psykologiska och sociala förhållanden. Prövningen kan dock se något annorlunda ut då den avser enbart kvinnans förhållande och kvinnans förmåga att som ensam förälder tillgodose barnets behov.

⁸ Socialstyrelsen föreskrift SOSFS 2009:32 kap 4 § 5

⁹ Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor SOU 2014:29, sid 121



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 av den särskilda prövningen ska läkaren informera om skälen för detta. Läkaren ska också informera om möjligheten att begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Nuvarande familjekonstellation

Rekommendationen anger att landstingsfinansierad assisterad befruktning bör erbjudas till par utan gemensamma eller adopterade barn eller till ensamstående kvinnor som inte är registrerad vårdnadshavare till något 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 som en ny partner. Ett annat skäl mot en sådan lösning är att det mot 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 trädde i kraft 1 januari 2015. Syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patienternas 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 bosatta 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 den 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?

Rekommendationen föreslås träda i kraft så snart den formellt är beslutad i varje enskilt landsting. I de fall när landstingens nuvarande erbjudande skiljer sig från



rekommendationen är det upp till varje landsting/region att därtill även besluta om lämpliga övergångsrutiner.