Assisterad befruktning – regelverk och riktlinjer för offentligt finansierad IVF och inseminationsbehandling

Hitta i dokumentet

Syfte
Behandlingsvillkor
Förutsättningar - ”make-IVF”
Förutsättningar - ägg/spermiedonation vid IVF av heterosexuella par
Offentligt finansierad assisterad befruktning av samkönade par
Förutsättningar för AID (artificial insemination donor) - givarinsemination
Förutsättningar för AIH (artificial insemination husband) - makeinsemination
Assisterad befruktning av ensamstående kvinna
Övriga regelverk och riktlinjer kring assisterad befruktning
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Med gemensamma riktlinjer för fertilitetsbehandling inom Region Halland ges möjlighet till en kunskapsbaserad och jämlik vård som är i överenstämmelse med Sveriges övriga regioners och landstings erbjudande om offentligt finansierad assisterad befruktning.

Behandlingsvillkor

Villkoren för behandling är att båda parter ska omfattas av sjukförsäkring enligt Lagen om allmän försäkring och vara folkbokförda på gemensam adress i regionen.
Om paret omfattas av annat landstings/regions ansvar för hälso- och sjukvård svarar det landstinget för kostnaderna för vården.

- Paret får inte ha några gemensamma barn, d.v.s. barn med gener från dem båda, barn tillkommet efter donation av ägg eller spermier eller barn som de gemensamt adopterat.
- Behandling beviljas inte om endera parten är steriliserad via eget beslut. Personer som har genomgått könskorrigerande behandling och som ofrivilligt steriliserats kan genomgå assisterad befruktning om övriga riktlinjer uppfylls.
- För både utredning och behandling krävs att paret är folkbokförda på samma adress.
- Båda i paret ska ha fyllt 20 år när infertilitetsutredningen påbörjas. Vid behandling ska båda i paret ha fyllt 25 år.
- Varje behandlingstillfälle ska påbörjas före det att kvinnan fyllt 40 år och partnern 56 år, oavsett vilken form av assisterad befruktning som avses. Eventuella kvarstående frysta embryon kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-årsdag.
- Paret får max 3 IVF-behandlingar via offentligt finansierad vård.
- Båda i paret ska vara rökfria sedan minst 3 månader tillbaka.
- Det får inte föreligga någon medicinsk kontraindikation mot graviditet och inte heller någon mer uppenbar psykologisk och/eller social kontraindikation mot graviditet och föräldraskap. I förekommande fall ska medicinsk, psykologisk och/eller social utredning/kuratorsutredning genomföras.
- Assisterad befruktning vid HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis sker enligt SOSFS 2009:32.

- Paret kan inte uppskjuta behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att ett par ska ha avslutat behandlingarna inom 24 månader.
- 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, diagnostiserat behov av donerade könsceller.)
- Läkemedel för assisterad befruktning (till exempel ägglossningsstimulerande medel) hanteras enligt läkemedelsförordningen och ingår alltså inte i priset för behandlingen.
- 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.

Förutsättningar - ”make-IVF”

- Bilateral tubarocklusion (stopp i båda 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 har gett resultat eller behövt avbrytas.
- Avvikande spermaprov, d.v.s. prov med analysresultat som kan innebära nedsatt fertilitet, där man bedömt att det inte finns någon behandlingsbar orsak.
- Oförklarad infertilitet, som anses föreligga om paret haft regelbundna, oskyddade samlag i 1 år utan graviditet och att punkt 1–4 inte gäller. Paren är berättigade till IVF-behandling efter minst 1 års (6 månader vid kvinnans ålder över 35 år) infertilitet.
- Kvinnan ska ej ha varit gravid de senaste 12 månaderna om hon är <35 år (senaste 6 månaderna hos kvinnor över 35 år)

Antal behandlingar
Tre IVF-behandlingar med ägguttag erbjuds om det är medicinskt motiverat. Om IVF-behandling resulterar i embryon av god kvalitet kan dessa frysförvaras. I första hand ska frysförvarade embryon återföras innan ny behandling med follikelstimulerande hormon påbörjas.
Med IVF-behandling avses behandling med follikelstimulerande hormon + ägguttag.

Förutsättningar - ägg/spermiedonation vid IVF av heterosexuella par

Inför donation av könsceller ingår kuratorsbedömning inför behandling

A - Äggdonation

- Kvinnor med prematur 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.

- Oocytfaktor vid IVF/ICSI. Här avses par som gjort IVF-behandling och där ingen behandling lett till återföring av embryon på grund av uterbliven fertilisering eller embryon av utomordentligt dålig kvalitet.

B - Spermiedonation

- Mannen har azoospermi (inga spermier i minst två ejakulat) och där det inte finns några terapimöjligheter eller möjlighet att hämta sädesceller från testiklarna eller bitestiklarna.
- I de fall då paret har genomgått IVF på grund av manlig faktor, men det har inte lett till ET (embryotransfer).
- I de fall spermaprovet är nedsatt och det bedöms som sannolikt att tidigare misslyckande med att uppnå graviditet vid samlag kan tillskrivas den dåliga spermiekvaliteten.
- I de fall där det föreligger risk att överföra genetisk defekt från mannen till barnet.
- För par där kvinnan under pågående AID-behandlingsprogram får ett nytillkommet hinder för naturlig befruktning, kan möjlighet för spermiedonation vid IVF finnas.

Antal behandlingar
Tre IVF-behandlingar med ägg/spermiedonation erbjuds. 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.

Offentligt finansierad assisterad befruktning av samkönade par

Utöver behandlingsvillkor sidan 1 gäller följande:

- Paret får inte ha något gemensamt barn, dvs. barn tillkommet efter donation av spermie till endera partnern eller barn som paret gemensamt adopterat.
- 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.
- Inseminationsbehandling (AID), IVF-behandling (IVF-D) med donerade spermier eller en kombination av dessa kan erbjudas.

Förutsättningar för AID (artificial insemination donor) - givarinsemination

Inseminationsbehandling förutsätter att utredningen av den kvinna som ska insemineras är utan anmärkning för AID. Om utredningen visar att AID inte är möjligt (tillstånd som hindrar befruktning in vivo eller otillräckligt svar på den hormonstimulering som används vid AID) utförs IVF med donerade spermier.

Antal behandlingar:
AID: Sex (6) offentligt finansierade behandlingar erbjuds.
Efter 4 AID kan eventuellt de 2 kvarvarande AID ersättas med 1 IVF-behandling med donerade spermier (IVF-D).

Förutsättningar för AIH (artificial insemination husband) - makeinsemination

Artificial Insemination Husband (AIH) utförs för par där IVF-kliniken gjort bedömningen att denna metod kan försökas innan IVF-behandling påbörjas.
Antal behandlingar
>6 behandlingar offentligt finansierade.

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. 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 som tillkommit efter donation av ägg eller spermie eller adopterat barn. Hon får inte heller ha barn för vilket hon är registrerad vårdnadshavare.
- Behandling beviljas inte om kvinnan är steriliserad via eget beslut. Personer som har genomgått könskorrigerande behandling och som ofrivilligt steriliserats kan genomgå assisterad befruktning om övriga riktlinjer uppfylls.
- Kvinnan ska ha fyllt 25 år.
- Varje behandling ska påbörjas före det att kvinnan fyllt 40 år oavsett vilken form av assisterad befruktning det gäller. Start av behandling definieras som start av ovulationsstimulerande behandling eller i samband med första inseminationstillfället om behandling görs i naturlig cykel.
- Vid infertilitetsutredning är det önskvärt att BMI inte överstiger 30.
- Inför infertilitetsbehandling 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.
- Inför donation av könsceller ingår kuratorsbedömning inför behandling
- Assisterad befruktning vid HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis sker enligt SOSFS 2009:32.
- 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.

Förutsättningar för AID (artificial insemination donor) - givarinsemination
Kvinnan utreds på samma sätt som vid AID för par. Inseminaiton förutsätter att utredningen är utan anmärkning för AID. Om utredningen visar att AID inte är möjligt utförs IVF.

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 återstående kvarvarande AID ersättas med 1 IVF-behandling med donerade spermier.

IVF med donator, 3 behandlingar med ägguttag kan erbjudas 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 hormon 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

Definitioner
IVF-behandling: Behandling med follikelstimulerande hormon + ägguttag
Start av IVF-behandling: Start av behandling med follikelstimulerande hormon.

Åldersgränser
Åldersgränsen 40 år för den kvinna som ska behandlas är definitiv oavsett vilken form av assisterad befruktning som avses. Undantag från åldersgränsen är återförande av frysta embryon. Dessa kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-årsdag.

Läkemedel
Dessa hanteras enligt läkemedelförordningen och ingår inte i erbjudandet om offentligt finansierad assisterad befruktning.

Färska eller frysta embryon
Om frysta embryon finns, ska dessa användas i första hand.

Ett eller flera embryon
Normalt återförs ett embryo men det är upp till den medicinska bedömningen om fler än ett embryo ska återföras.

Syskonbehandling
Par som önskar syskon kan genomgå privatfinansierad behandling vid IVF-centrum om embryon finns frysförvarade.

Behandlingstid
Samtliga behandlingar ska normalt vara avslutade inom 24 månader. Vid särskilda skäl kan behandling överstigande dessa månader beviljas.

Patientlagen
Genom att landstingens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård utvidgats i lag, får patienter från andra landsting samma möjlighet som Region Hallands egna invånare att utnyttja såväl offentliga som privata utförare som genom avtal utför uppgifter som Region Halland ansvarar för. Vården ska ges på samma villkor som gäller för de egna invånarna. Detta innebär att

man inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatta i andra landsting utan enbart efter medicinska behov.
En förutsättning för att patientens hemlandsting ska bekosta den öppna vården är att de remissregler som gäller i hemlandstinget tillämpas i det vårdgivande landstinget.

Uppdaterat från föregående version

2025-02-07: Reviderad med nytt datum utan ändringar.
2023-06-20 Reviderad med mindre ändringar.
2019-02-19 Reviderad. Tagit bort stycket om övergångsregler på sidan 5. För övrigt inga ändringar.
Ersätter 2015-08-14. Reviderat med tillägg ang ass befruktning ensamstående kvinna samt regel SOSFS 2009:32. Tillägg ang regel om 25-årsgräns för utredning.