



Gemensamma riktlinjer för assisterad befruktning av lesbiska par i norra sjukvårdsregionen från 2006-03-01

BAKGRUND

Gemensamma riktlinjer för assisterad befruktning faställdes av regionförbundet 19 maj 2005 men p g a nedanstående lagändring så kompletteras dessa nu så de även innefattar behandlingen av lesbiska par.

Genom lagändring gäller från 1 juli 2005 att assisterad befruktning med donerade spermier enligt lagen (1984:1140) om insemination och lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen, även ska få utföras beträffande en kvinna som är registrerad partner eller sambo med en annan kvinna.

Inför att denna lag skulle träda ikraft har nya föreskrifter utfärdats av socialstyrelsen efter beslut 28 juni 2005: SOSFS 2005:17 Socialstyrelsen föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden om assisterad befruktning.

GEMENSAMMA REMITTERINGSREGLER

Dessa gemensamma riktlinjer och remissregler gäller assisterad befruktning av lesbiska par från norra sjukvårdsregionen enligt angiven lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter.

IVF-behandling och äggdonation är att betrakta som högspecialiserad regionsjukvård. Det innebär att valmöjligheterna inte gäller enligt Landstingsförbundets rekommendation. Däremot är reglerna om vårdgaranti tillämpliga.

GEMENSAMMA RIKTLINJER FÖR LESBISKA PAR

För kvinna som är registrerad partner eller sambo med en annan kvinna gäller att utredning erbjuds ske inom landstinget till sedvanlig patientavgift

De par som efter utredning anses lämpliga för donatorinseminations behandling, AID kommer att erbjudas remiss till IVF klinken på NUS för sådan behandling där paret dock får finansiera behandlingen själv.

För de par som vid den initiala utredningen befinns ha hinder för sedvanlig inseminationsbehandling, alternativt genomfört 3 egenfinansierade inseminationsbehandlingar som inte lett till graviditet, kommer att erbjudas remiss för landstingsfinansierad provrörsbefruktning, enligt samma indikationer i tillämpliga delar samt till samma antal behandlingar som erbjuds heterosexuella par.

INDIKATIONER

Infertilitetens varaktighet:

Paren ska vid oförklarad infertilitet ha varit infertila minst två (2) år, om kvinnan är 32 år eller äldre, innan behandling påbörjas. Varaktigheten utgår normalt ifrån den tid som paret i en stabil relation aktivt försökt åstadkomma graviditet fram till dess de remitteras.

Ålder och gemensamma barn:

Kvinnans ålder får vara högst 37 år vid remissens utfärdande. Mannens ålder får vid behandlingsstarten vara högst 55 år. För behandling gäller att minst ena partnern aldrig varit förälder.

För IVF/ICSI behandling gäller:

- infertilitet där paren kan behandlas med IVF/ICSI.
- patienter som ej är kraftigt överviktiga ($BMI < 30$)¹
- patienter med normalt FSH (< 10)²
- vid oförklarlig (ej absolut) infertilitet skall durationen vara 3 år om kvinnan är yngre än 32 år

För äggdonation gäller:

- Könskromosomrubbning, huvudsakligen Turners syndrom.
- Prematur menopaus.
- Strål- eller cytostatika behandling som slagit ut äggstocksfunktionen och där tillräckligt lång tid har förflutit efter behandlingen av grundsjukdomen för att en god prognos skall kunna ges för patientens överlevnad.
- Avsaknad av ovarier.
- Genetisk sjukdom med stor risk för att det överförs till barnet och under förutsättning att sjukdomen ej går att diagnosticera prenatalt.

ALLMÄNT

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om assisterad befruktning (SOSFS 2005:17) ska tillämpas.

- Infektionsscreening enligt föreskrifterna ombesörjes av remitterande klinik.

¹ Patienter med ett BMI över 30. Body Mass Index, BMI=kroppsvikt (kg) dividerad med kroppslängd (meter) gånger kroppslängd (meter).

Detta är patienter som klassificeras som "Kraftigt överviktiga". Deras chans att lyckas med IVF/ICSI är betydligt nedsatt och samtidigt är läkemedelskostnaderna i genomsnitt fördubblade (32 000 Kr mot 16 000 Kr). Dessa patienter finns det möjlighet att behandla på ett annat sätt och de bör redan vid första kontakten i infertilitetsutredningen styras in på detta.

² Patienter med ett förhöjt FSH (Follikelstimulerande hormon) har starkt minskad chans att lyckas ($< 10\%$) samtidigt med kraftigt förhöjda läkemedelskostnader, ex läkemedelskostnader $> 100\,000$ Kr per försök finns. Patienter i gränsområdet kan ev. genomgå en provstimulering.

- Lämplighetsprövning i form av medicinsk och psykosocial prövning ombesörjes normalt av remitterande klinik.
- IVF-kliniken vid NUS ansvarar för att ombesörja samtycke från make, registrerad partner eller sambo.
- IVF-kliniken och remitterande klinik har ansvarar för information till paret om barnets rätt till sitt genetiska ursprung. Paret bör erbjudas samtal med yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens.

Antalet behandlingar: Par som uppfyller de medicinska kraven för en IVF/ICSI-behandling eller äggdonation ska erbjudas 1(en) fullskalebehandlingar och en frystransfer om behandling gett möjlighet till fryst embryo.

Ersättning för resor och logi: Då IVF/ICSI-behandling och assisterad befruktning är högspecialiserad vård ska respektive landstings resereglemente på samma sätt som övrig vård reglera ersättning för resor och logi.

Ersättning till donatorer: Donatorer ersätts för kostnader (reseersättning, förlorad arbetsinkomst etc.) enligt samma regler som donation av njure och benmärg ersätts.

Övrigt: Verksamheten med assisterad befruktning inom norra sjukvårdsregionen ska utvecklas i samverkan mellan regionlandstingen. Vissa delar av undersökning och behandling bör kunna ske lokalt av gynekolog vid hemsjukhuset.