
Rekommendationer angående gränsöverskridande fertilitetsbehandling

Personer som lever som singel eller i par söker sig ibland utanför Sveriges gränser för fertilitetsbehandling. De behandlingar man söker kan till exempel vara IVF, donation (ägg, spermie eller embryo) eller surrogatmoderskap.

Som gynekologer blir vi emellanåt kontaktade av personer som står i begrepp

att inleda behandling i ett annat land, med önskemål om förberedande utredning, kontroller under behandling eller receptförskrivning. Det är svårt att dra gränsen för vad vi skall, bör eller ens får bidra med i dessa sammanhang och det finns ett behov av samstämmiga rekommendationer.

Till stöd för er som möter dessa personer i kliniken har Fert-ARG tagit fram ett dokument med rekommendationer angående gränsöverskridande fertilitetsbehandling. ■

Rekommendationer vid fertilitetsbehandling utomlands,

dvs gränsöverskridande fertilitetsbehandling s.k. Cross Border Reproductive Care (CBRC)

Sammanfattningen är sammanställd av
Fert-ARG

1. Medicinska aspekter

Mottagningsbesök kan alla patienter erbjudas för att erhålla information.

Utredning:

Utredning görs utifrån individuell medicinsk bedömning.

Behandling:

Utgångspunkten bör vara en individuell bedömning med beaktande av det blivande barnets bästa och kvinnans medicinska förutsättningar att genomgå en graviditet (1).

En rekommendation är att fertilitetsbehandling avrådes efter att kvinnan fyllt 45 år.

Patienten/paret bör rekommenderas att ta del av statistik från behandlande klinik avseende utfallet av den planerade behandlingen, och bör avrådas från fertilitetsbehandling som har <10% sannolikhet att resultera i en graviditet (2).

Man bör inte medverka till fertilitetsbehandling:

- om kvinna eller barn utsätts för allvarliga medicinska risker
- där fler än ett embryo (endast i undantagsfall två embryon) återförs
- vid BMI >35 kg/m² (3).

Läkemedelsförskrivning och/eller undersökning i Sverige inför en behandling som initierats av klinik i utlandet, medför att förskrivande läkare har ett medicinskt delansvar för behandlingen.

2. Juridiska aspekter

I CBRC gruppen har diskuterats vad som är lagligt i Sverige. Det är *tillåtet* att informera om olika behandlingar som inte är tillåtna i Sverige.

Det är i Sverige *inte lagligt* att:

utföra donation med oocyter och spermier från okänd donator (4).

Det är i Sverige för närvarande *inte tillåtet* att:

utföra embryodonation
utföra behandlingar avseende värd/surrogatmodraskap
fertilitetsbehandla ensamstående kvinnor.

Enligt svensk lag är det inte tillåtet för läkare i Sverige att medverka i behandlingar som inte är lagliga i Sverige. Rättsläget är ännu inte prövat.

3. Ekonomiska aspekter

Bedömning av fertilitetspotential och provtagning som hör samman med detta kan göras med offentlig finansiering.

Patienten skall i Sverige själv finansiera kontroller och provtagning avseende behandlingar som påbörjats utomlands.

Läkemedel och provtagning som ordinerar av läkare utomlands och som inte är förenliga med svensk praxis, skall patienten erhålla och betala för i det aktuella landet.

Förmånsberättigade läkemedel som vid fertilitetsbehandling skrivs ut på recept av läkare i Sverige, har patienten rätt att erhålla med förmån oavsett om detta är angivet på receptet.

1. <http://www.smer.se/nyheter/radet-tar-stallning-till-assisterad-befruktning/>

2. <http://www.ucr.uu.se/qivf/>

3. SFOG, Rapport från Fert-ARG 2010: Ofrivillig Barnlöshet

4. http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2006-351/