



Klinik/enhet BB-gynekologkliniken	Sammanställt av Kahnberg Annika; Nagamori Jun	Granskat av	Godkänt av/datum Nagamori Jun 2022-05-10	Version 1	Uppföljning senast 2024-05-10
--------------------------------------	---	-------------	--	--------------	-------------------------------------

Medicinska riktlinjer för offentligt finansierad infertilitetsbehandling

- Kvinnor i relation, ensamstående kvinnor och par i relation där mannen saknar spermier i sädesvätskan på grund av en medicinsk orsak, kan erbjudas vård med donerade spermier. Dock gäller för kvinnor och ensamstående kvinnor att tre försök i privat regi först ska ske (att likställas med ett års försök vid ofrivillig barnslöhet), innan vård i offentlig regi kan erbjudas efter en individuell medicinsk bedömning, till exempel med donation av äggceller eller donerade embryon.
- Där behandling med donerade äggceller eller donerade embryon anses som ett behandlingsalternativ, så sker detta i Finland vid de gynekologiska klinikerna vid Universitetsklinikerna i Helsingfors och Tammerfors. För detta krävs remiss.
- För par gäller att relationen ska ha varat minst två år. De ska vara sammanboende eller gifta och skrivna på gemensam adress samt även bosatta på Åland sedan minst två år tillbaka. Om kvinnan fyllt 36 år eller partnern 53 år gäller gemensamt boende sedan minst ett år.
- Övre åldersgräns för kvinnan som ska bära barnet är 40 år och för partnern 55 år. Nedre åldersgräns bedöms individuellt, på basen av anamnes och vb psykologbedömning, men myndighetsålder ska ha uppnåtts, från 19 års ålder. Utredning ska påbörjas innan kvinnan fyllt 40 år och partnern 55 år. Om paret eller den ensamstående kvinnan redan har plockade äggceller eller nedfrysta embryon kan, efter individuell medicinsk bedömning, en högre ålder accepteras.
- Unga kvinnor med hotande prematur menopaus, inför cancerbehandling eller med sjukdom/-ar som påverkar eller kan komma att påverka den framtida fertiliteten, erbjuds att spara könsceller för framtida bruk. Detta sker efter att en individuell medicinsk bedömning är gjord. Ett exempel på en sjukdom som kraftigt kan påverka den framtida fertiliteten är till exempel svår endometrios med endometrioscystor i behov av större kirurgiska ingrepp.
- Det är enligt lag förbjudet att behandla om den ena partnern i förhållandet är gift med någon annan än med den person som söker behandling.
- Om behandlingen eller graviditeten utgör en allvarlig risk för kvinnan som ska bära barnet eller för barnet, kan behandlingen ej påbörjas.
- Parrelationer som är barnlösa prioriteras vid fertilitetsbehandlingar. Parrelationer med ett till två barn kan då synnerliga skäl föreligger komma i fråga för fertilitetsbehandling efter en individuell bedömning. Synnerliga skäl är exempelvis då parets barn har dött, har en svår sjukdom med begränsad

livslängd eller iatrogen orsakad infertilitet. Ensamstående med barn prioriteras ej.

- Icke rökare.
- Drogfria.
- Inget psykologiskt eller socialt hinder för föräldraskap får föreligga.
- BMI under 35 hos kvinnan som ska genomgå graviditet.
- Ej bära på smittsamma sjukdomar (HIV, Hepatit B+C, Syfilis) om ej under god kontroll och behandling
- Ingen är steriliserad, såvida inte steriliseringen har utförts pga medicinsk orsak, till exempel cancer.
- Infertilitetsbehandlingen begränsas till tre stimuleringar per par eller ensamstående kvinna.
- FSH (Follikelstimulerande hormon) över 15 mIU/ml (icke klimakterisk) AMH (Anti-mülleriskt hormon) under 0,3 ng/ml.
- I vissa fall kompletteras infertilitetsutredningen med bedömning av läkare i berörd specialitet, psykolog eller kurator.

Detta dokument har den medicinska arbetsgruppen på ÅHS utformat utgående från styrelsens riktlinjer för infertilitetsbehandling.