

Reproduktionsmedicin

## PM Psykosociala aspekter vid utredning inför assisterad befruktning

### Bakgrund

Det behöver finnas ett tydligt flöde vad gäller att beakta psykosocial hälsa vid assisterad befruktning – genom basutredning, remissbedömning och behandling – särskilt då de olika stegen sker hos flera olika vårdgivare. Genomgående behöver vi hitta en samsyn för att på bästa sätt tydliggöra förutsättningar och möjligheter, informera patienter och samtidigt uppmärksamma deras eventuellt vidare behov efter behandling – således med ett perspektiv även på graviditet, barn och familj.

- Assisterad befruktning generellt har lagstiftning, förordningar och för offentligt finansierad vård också regionens ramar (grundkrav) samt professionens rekommendationer att ta hänsyn till - exempelvis att inte psykosocial kontraindikation föreligger.
- Vid assisterad befruktning med donerade könsceller ska dessutom en särskild prövning göras i enlighet med lagstiftning och föreskrifter. Hänsyn ska tas till medicinska, psykologiska och sociala förhållanden för att pröva om behandling är lämplig – barnet ska antas kunna växa upp under goda förhållanden.
- Vid alla åtgärder som rör barn behöver dock barnets bästa beaktas och ett barnperspektiv övervägas – även när ett barn ännu inte finns är vården delaktig i att det blir till. Hälso- och sjukvården ska särskilt notera barns behov i relation till om föräldern tillhör patientgrupper med psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

I det följande beskrivs ovanstående utgångspunkter närmare för att beakta en psykosocial aspekt i allmänhet samt särskilda hänseenden att uppmärksamma.

### Regelverk för assisterad befruktning överlag

På [Reproduktionsmedicin Karolinskas hemsida](#) finns aktuell information om regionens gällande regelverk för assisterad befruktning regler och grundkrav för assisterad befruktning. PM med närmare beskrivning för utredning med referenser till lagstiftning/regelverket i övrigt finns också där.

### **Barnperspektiv**

Det har sedan länge funnits en regeringsstrategi kring förverkligandet av Konventionen om barnets rättigheter och senare också en process för att inkorporera denna i svensk lagstiftning, vilket nu är infört [Lag \(2018:1197\)](#).

Ibland är våra patienter redan föräldrar och det finns barn i familjen, men det är också rimligt att överväga även innan ett barn blir till - när samhället/vården medverkar till dess tillkomst. Följande paragrafer i [Hälso- och sjukvårdslagen \(1982:763\)](#) beskriver närmare vårdens ansvar för barn:

- **2 f §** Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 6 kap. 12-14 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). *Lag (2010:662)*.

- **2 g §** Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med
  1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
  2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
  3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

[Lagen \(1998:531\) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område](#) tar också upp dessa frågor.

Socialstyrelsen har utformat ett [nationellt kunskapsstöd](#) - upprättat utifrån uppdraget att ge vägledning vid behandling med donerade könsceller och stöd för den särskilda provningen vid denna typ av behandling. Med ett barnperspektiv bygger kunskapsstödet på relevant forskning om föräldraskap, riskfaktorer för att barn ska fara illa respektive skyddsfaktorer - förvisso relevant för att beakta ett barnperspektiv generellt, inte enbart då fallet är donationsbehandling.

### **Vägledning utifrån professionen**

I ARG-rapporten *Reproduktionsmedicin* från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, SFOG, från 2019 har man förtydligat när man inte ska göra utredning, vilka riskfaktorer som bör uppmärksammas och vad som är en psykosocial kontraindikation för behandling.

Infertilitetsutredning bör inte inledas om man vet att den inte kommer att leda till behandling, till exempel om graviditet är kontraindicerad. Man anser att den som remitterar paret ska försäkra sig om att det inte finns riskfaktorer som kontraindicerar behandling.

Den behandlande IVF-kliniken ska dock också göra en självständig bedömning då förhållandena kan ha ändrats sedan remissen skrevs.

Man betonar att där den ena eller båda har psykiatrisk sjukdom, missbruk eller personlighetsyndrom kan en graviditet vara skadlig både för individen och för ett eventuellt barn. Vidare att dessa bör erbjudas en psykologisk bedömning innan utredning eller behandling påbörjas. Lagstiftning vad gäller infertilitetsbehandling generellt är inte lika tydlig på området i allmänhet så som i samband med donation. Följande anser man bör betraktas som **kontraindicerande** för behandling:

- då behandling eller graviditet kan förvärra ett psykiatriskt tillstånd
- vid pågående drogmissbruk
- då en av parterna påtvingar den andra behandling
- när en av parterna inte förstår innebörden eller konsekvensen av behandling alternativt inte kan ge sitt samtycke till behandling
- när paret eller en av parterna har barn som är föremål för samhällets omhändertagande
- då par har pågående svåra relationsproblem

”Personer med missbruk, begåvningshandikapp eller tung psykiatrisk sjukdom bör inte erbjudas fertilitetsbehandling. ... Finns kännedom eller misstanke om psykosociala problem måste dessa utredas först, ofta tillsammans med beteendevetare, innan man tar ställning till utredning av infertiliteten ... Beslut om att inte genomföra utredning/behandling behöver inte innebära att paret aldrig kommer att erbjudas behandling. Vid exempelvis missbruk eller psykisk sjukdom kan fertilitetsbehandling bli möjlig efter att personen i fråga har kommit i bättre psykisk balans eller kommit över sitt missbruk.”

Rapporten finns att tillgå som nätupplaga, [ARG-rapport 81. Reproduktionsmedicin](#)

### **Sammanhållen journal**

Karolinska Universitetssjukhuset tillämnar [sammanhållen journalföring](#) med andra vårdenheter inom Stockholms läns landsting, samt andra vårdgivare i länet. Tillgång till patientens sammanhållna journal – samtycke att ta del av andra vårdgivares dokumentation är av vikt för ställningstagande till behandling med assisterad befruktning och för säkerheten i vården, gäller även eventuellt spärrade journaler vilket patienten ska informeras om/lämna sitt samtycke till.

### **Donationsbehandling**

För donationsbehandling med finns ytterligare att beakta gällande lagstiftning och föreskrifter från Socialstyrelsen. [Lagen \(2006:351\) om genetisk integritet](#) säger att en

läkare ska pröva om det med hänsyn till den ensamståendes, makarnas eller sambornas medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att den assisterade befruktningen äger rum. Den assisterade befruktningen får endast utföras om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Vidare bör bedömning enligt [Socialstyrelsens föreskrifter \(SOSFS 2009:32\)](#) utgå från parets eller den ensamståendes möjlighet och förmåga att fungera som föräldrar/förälder under barnets hela uppväxt och ta hänsyn till ålder, hälsotillstånd och eventuella funktionsnedsättningar, inbördes relation, eller den ensamståendes nätverk, levnadsförhållanden och inställning till att berätta för barnet om dess biologiska ursprung.

Se [Reproduktionsmedicin Karolinskas hemsida](#) för ytterligare information gällande Stockholms regler och krav för donationsbehandling och aktuella länkar med regelverk och information för respektive patientgrupp samt angående särskild prövning (vilken utförs av behandlande mottagning).

För vidare vägledning se även [nationellt kunskapsstöd](#) gällande assisterad befruktning med donerade könsceller på Socialstyrelsens hemsida.

### **Den psykosociala resursen vid Reproduktionsmedicin Karolinska**

Två kuratorer med arbetsområde reproduktionsmedicin finns i teamet, båda är socionomer samt legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer med vidareutbildning. Organisatorisk tillhörighet är Hälsoprofessionerna, Socialt arbete i Hälso- och sjukvården, Karolinska Universitetssjukhuset. Uppdraget mot Reproduktionsmedicin gäller endast patienter med sin behandling kopplad till Reproduktionsmedicin Karolinska – det är inte möjligt att remittera från mottagningar vid basutredning eller från vårdvalskliniker. Uppdraget gäller kris- och stödsamtal, utredande samtal med donatorer och patienter inför donationsbehandling samt par där mottagningen initierar kuratorsutredning som stöd för läkarens bedömning.

### **Summering**

Frågor utifrån en psykosocial aspekt är viktiga att ställa tidigt i processen och det är av stor betydelse att dessa kommer upp redan i den inledande utredningen för att undvika ett eventuellt stopp för behandling senare i processen. En dialog med patienter ska upprättas om särskilda svårigheter finns och att detta kommuniceras vid remittering. Eventuell samverkan med andra vårdgivare/professioner kan också vara ett behov.

När vi ser på riskfaktorer behöver vi också lyfta fram resurser - det är inte alltid **att** en specifik risk finns som hindrar utan hur patienten förhåller sig som kan vara avgörande – finns reflektion, insikt och följsamhet till vårdplan, finns stöd i nätverk etc. Ett hinder för behandling kan också givetvis vara tillfälligt, med möjlighet till en ny bedömning senare. Vi vill kunna erbjuda jämlik, adekvat vård och omsorg - vägleda av etiska principer - där även en helhetssyn och ett barnperspektiv är inkluderat. I olika steg har vi alla ansvar för att ha patienten som helhet i fokus. Vi behöver uppmärksamma eventuellt stödbehov samt ge patienterna förutsättningar för större begriplighet i vårdens olika steg och ställningstagande särskilt i de fåtal fall där det visar sig att en behandling inte kan erbjudas.

### **Sammanfattning av regelverk och elektroniska länkar**

SFOG's kunskapsstöd för professionen är en bas - [ARG-rapport 81. Reproduktionsmedicin \(2019\)](#).

Övergripande styr respektive regions regler och grundkrav vården - för Stockholm finns regelverk och information om olika behandlingar att läsa på [Reproduktionsmedicin Karolinskas hemsida](#) läs även om [sammanhållen journalföring](#)

Vården har ett ansvar att beakta barnperspektiv - även om ett barn ännu inte finns är vi delaktiga i att det blir till. Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter har blivit lag [Lag \(2018:1197\)](#)

[Hälso- och sjukvårdslagen \(1982:763\)](#)

[Lagen \(1998:531\) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område](#)

### **Donationsbehandling**

För behandling med donerade könsceller finns gällande lagstiftning och föreskrifter från Socialstyrelsen. [Lagen \(2006:351\) om genetisk integritet](#) säger att en läkare ska pröva om det med hänsyn till den ensamståendes, makarnas eller sambornas medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att den assisterade befruktningen äger rum. Den assisterade befruktningen får endast utföras om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Vidare bör bedömning enligt [Socialstyrelsens föreskrifter \(SOSFS 2009:32\)](#) utgå från parets eller den ensamståendes möjlighet och förmåga att fungera som föräldrar under barnets hela uppväxt och ta hänsyn till ålder, hälsotillstånd och eventuella funktionsnedsättningar, inbördes relation, eller den ensamståendes nätverk samt levnadsförhållanden. Denna process kallas särskild prövning.

Till vägledning för vården finns ett [nationellt kunskapsstöd](#) gällande assisterad befruktning med donerade könsceller på Socialstyrelsens hemsida.

Det pågår en process med att uppdatera föreskrifterna samt för att tydliggöra behandling med [dubbeldonation och embryodonation](#).

Ett barn som tillkommit på detta sätt har rätt att få reda på sitt genetiska ursprung av föräldern/föräldrarna - [Föräldrabalk \(1949:381\)](#). Ett barn kan, vid mogen ålder, söka upp mottagningen för att få information om donatorn. Det innebär att ett barn skulle kunna ta kontakt med donatorn. Donatorn har vare sig juridiska rättigheter eller skyldigheter gentemot ett barn.

Ta gärna del av information på Kunskapsguiden.se (<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/samtal-med-barn-om-deras-genetiska-ursprung/>).