

Handläggare:
Eva Lestner

Upphandling av in vitro fertilitetsbehandlingar, IVF

Ärendet

Förslag om åtgärder med anledning av ytterligare resurser till IVF vården samt fastställande av regler för IVF behandling.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* lägga bilaga "Nulägesbeskrivning av området in vitro fertilitetsbehandling" till handlingarna
- att* fastställa i detta tjänsteutlåtande föreslagna regler för landstingsfinansierad IVF-behandling
- att* godkänna fördelning av tillkommande resurser under år 2008 för IVF-behandlingar
- att* upphandla utökningen av rutinbehandlingar inom IVF vården
- att* ge HSN-förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämnden med förfrågningsunderlag

Förvaltningens synpunkter

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har i budget för år 2008 fått ett uppdrag att tillföra IVF vården (provrörsbefruktning) nya resurser samt att genomföra en genomlysning av IVF vården för att fastställa vilka delar av vården som kan upphandlas.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har redan i budget för 2007 ett uppdrag att utreda om hur antalet IVF – behandlingar kan utökas där samarbete med privata vårdgivare eftersträvas m m.

2008-08-06

Landstingsstyrelsen beslöt 2008-04-15 att utmaningen från Fertilitetscentrum AB ska överlämnas till Hälso- och sjukvårdsnämnden för beaktande vid upphandling inom IVF-verksamheten (LS 0707-0740).

Regler för landstingsfinansierad IVF behandling

Den offentliga finansieringen i Stockholms läns landsting omfattar sedan år 2003 högst två behandlingar och kvinnan skall ej ha fyllt 39 år, mannen ej 56 år vid första behandlingstillfället. Kvinnan får ej ha ett BMI som överstiga 30 och inga syskonbehandlingar ges.

Chansen på två behandlingar är under de bästa omständigheter cirka 45-50%. En tredje behandling bör bara erbjudas om det är medicinskt motiverat, det vill säga, om man bedömer att paret har rimliga chanser att lyckas med det. I Fertilitetsenhetens patientpopulation kan det finnas indikation för en tredje behandling i cirka 50 % av fallen.

Med anledning av ovanstående föreslås att reglerna ändras så att det ingår tre försök i den landstingsfinansierade behandlingen om det är medicinsk motiverat.

Fördelning av tillkommande resurser år 2008

Under år 2008 har avtal tecknats om en tillfällig utökning på Fertilitetsenheten med 400 behandlingar till en kostnad av 8,8 miljoner kronor. Dessutom har Uppsala Akademiska sjukhuset åtagit sig 50 behandlingar till en kostnad av 1 Mkr.

Tillkommande resurser i budget för år 2009 och framåt

Inom Stockholms läns landsting är det enbart Fertilitetsenheten som har i uppdrag att utföra de mer avancerade behandlingarna, utöver rutinbehandlingarna. Fertilitetsenheten ska i första hand se till att tillgodose behovet att de mer avancerade behandlingarna.

I samband med Förslag till budget år 2009 återkommer HSN-förvaltningen med kostnadsberäkning för ett tredje försök i de fall det är medicinskt motiverat.

En utökning av rutinbehandlingarna föreslås ske genom upphandling.

2008-08-06

Upphandling av rutinbehandlingar

HSN-förvaltningen föreslås få i uppdrag att återkomma till nämnden senare i höst med förslag på förfrågningsunderlag för upphandling av rutinbehandlingar.

Miljökonsekvenser av beslutet

Inga miljökonsekvenser av ett upphandlingsbeslut.

Catarina Andersson Forsman

Ann Fjellner

2008-08-06

Bilaga

Nulägesbeskrivning av området in vitro fertilitetsbehandling

Regelverk

Den 1 januari 1989 trädde lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen ikraft. Tidigare hade det saknats lagstiftning om assisterad befruktning i Sverige.

Socialstyrelsen har senare utfärdat föreskrifter och allmänna råd om assisterad befruktning (SOFS 2002:13). Från den 1 januari 2003 gäller en ny lag (SFS 2003:462) som även tillåter donation av ägg för att åstadkomma önskade graviditeter.

Ofrivillig barnlöshet (infertilitet) definieras som det tillstånd då ett par, som har regelbundet samliv, inte lyckats uppnå graviditet inom ett år. Den ofrivilliga barnlösheten kan orsakas av olika definierbara sjukdomstillstånd men tillståndet kan också vara oförklarad, d v s tillgängliga utredningsmetoder har inte kunnat avslöja den bakomliggande orsaken. Barnlöshet betraktas internationellt som en sjukdom och i den svenska prioritetsutredningen klassas tillståndet i prioritetsgrupp 3.

Sedan den 1 juli 2005 är det möjligt för lesbiska par att få barn genom assisterad befruktning på sjukhus i Sverige.

IVF behandlingarna ingår inte i Stockholms läns landstings vårdgaranti. Den nationella valfriheten omfattar inte assisterad befruktning.

Värdefterfrågan

10-15% av par i fertil ålder är ofrivilligt barnlösa vilket gör denna sjukdomsgrupp till den största i åldersgruppen 18-42 år. I Stockholms län förutspås ett ökat behov av IVF-behandlingar. Det beror på inflyttning av personer i presumtiv fertil ålder och en ökad frekvens av äggledarskador bl a beroende på klamydiasmitta.

De flesta par som söker för barnlöshet är personer i 30-års åldern. Tidsfaktorn är viktig och en utredning bör vara avslutad inom tre månader. Basutredning genomförs av gynekolog i öppenvård samt mottagningar vid sjukhusen. Resultatet av utredningen ligger till grund för val av behandling.

2008-08-06

Omkring fem procent av alla barn i Sverige föds efter någon form av medicinsk hjälp och drygt två procent av alla barn i Sverige –ca 2000 barn/år – föds efter hjälp med IVF.

Vårdutbud

I Sverige genomförs drygt 8000 IVF behandlingar per år.

Landstingsfinansierad behandling

Fertilitetsenheten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge utför ca 1200 (2007) behandlingar per år.

För att få behandling på Fertilitetsenheten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge krävs en remiss och en utförd basutredning.

Fertilitetsenheten har 1100 i kö och väntetiden är ca 18 månader. De längsta köerna är sådana där donation är nödvändigt och dessa väntetider beror i stort sett på tillgång till donatorer.

Till enheten remitteras de svåraste fallen från andra IVF enheter. Exempel på dessa patientgrupper kan vara utredning och behandling av njurtransplanterade, cancer, hematologiska sjukdomar, immunologiska sjukdomar och reumatologiska sjukdomar. Enheten är ensam i landet med att behandla par där mannen har HIV, Hepatit -B el -C. Dessa behandlingar kräver också ett nära samarbete med infektionsteam.

Enheten är den största i landet med flest utförda antal ägg- och spermadonationsbehandlingar och har tillsammans med informationsavdelningen på Karolinska en marknadsföringsgrupp för aktiv rekrytera nya donatorer.

Den nu avtalade vårdvolymen för Fertilitetsenheten är fastställd utifrån bedömningen av vad som krävs för att garantera kvalitet, ge möjlighet till utveckling, forskning, undervisning samt ge den bas för verksamheten som behövs enligt internationell kreditering.

Kostnader och ersättningar

Stockholms läns landstings kostnader för IVF-behandling är ca 50 miljoner kronor per år (år 2007). I budget för år 2008 anslogs ytterligare 15 miljoner kronor.

2008-08-06

Landstingets ersättningssystem inom IVF-vården behöver kompletteras. Förbättringsåtgärder är vidtagna och de åtgärder/behandlingar som inte har koder är inskickade till Socialstyrelsen som förvaltar och vidareutvecklar den svenska versionen av NordDRG.

Ersättning ska inte utgå för ägg- och spermiedonatorer från landstinget för några kostnader i samband med donation, enligt beslut LS 0305-1740. Enligt Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge betalar för närvarande mottagarparet 2000 kronor till kliniken som i sin tur betalar 3000 kronor till äggdonatorn. Det finns inte stöd för avgiften från mottagarparet till Karolinska Universitetssjukhuset i landstingets regelverk.

De patienter som kräver mer avancerad behandling som endast är tillgängliga på Fertilitetskliniken på Karolinska Universitetssjukhuset ska, enligt förslag i hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 0706-0620), kunna få ytterligare behandlingar mot egenfinansiering. Ärendet är planerat att behandlas av Landstingsfullmäktige under hösten 2008.

Privatfinansierad behandling

IVF kliniker inom Stockholms län som är privatfinansierade; Fertilitetscentrum Stockholm (500-600 antal behandlingar per år), IVF-kliniken Stockholm på S:t Görans sjukhus (500 behandlingar per år) samt IVF-mottagningen på Sophiahemmet (600 behandlingar per år). Därtill kommer ca 400 behandlingar som utförs på klinker utanför länet.

Behandlingsalternativ

Ägglossningsbehandling

Mild hormonstimulering av äggstockarna kombinerad med injektion för ägglossning.

Insemination, intrauterin insemination (IUI)

Inseminering med spermier från mannen i kombination med ägglossningsstimulering

Provrörsbefruktning (IVF, in vitro fertilisering)

Efter stimulering av äggstockarna och ägglossningsinjektion görs en ultraljudsvägledad aspiration av ägg. Äggen tas om hand på laboratoriet och spermiernas tillsätts några timmar senare. Efter 2-5 dagars odling i värmeskåp

2008-08-06

har embryon delat sig och ett till två av dem kan återföras till kvinnans livmoder.

*Provrörsbefruktning med mikroinjektion av spermier (ICSI)
intracytoplasmatisk spermieinjektion*

I fall av nedsatt spermakvalitet, frysta/tinade spermier, spermier tagna vid testbiopsi eller utebliven befruktning vid tidigare IVF-behandling, kan befruktning åstadkommas genom att en spermie sprutas in i varje ägg, i övrigt samma tillvägagångssätt som vid IVF.

Provrörsbefruktning med mikroinjektion av tvättade spermier (ICSI)

Provrörsbefruktning av "tvättade spermier" kan för närvarande i vissa fall erbjudas par där mannen har en stabil, välmedicinerad HIV-sjukdom och där kvinnan är HIV-negativ.

Minimal stimulering (IVM)

Minimal stimulering av äggstockarna, varefter äggen uttages på samma sätt som vid IVF. Äggen mognas ut genom odling på laboratoriet, varefter de befruktas genom mikroinjektion. Embryon återförs som vid IVF.

Preimplantatorisk genetisk diagnostik, PGD.

Preimplantatorisk genetisk diagnostik utförs i samband med assisterad befruktning. Diagnostiken innebär att ett befruktat ägg undersöks genetiskt innan det skall föras in i en kvinnas livmoder för att där så småningom utvecklas till ett foster.