

Handläggare:
Eva Lestner

Regler för barnlöshetsbehandling

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt den 2 september 2008 att ge förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämnden med en beskrivning av hur jämlikhet för lesbiska respektive heterosexuella par vid IVF-behandlingar kan uppnås samtidigt som dess olika förutsättningar beaktas samt med en beskrivning av medicinska skäl för olika åldersgränser vid IVF-behandlingar.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens möte den 16 februari 2009 beslöt nämnden att återremittera ärendet till förvaltningen med uppdraget att redovisa en kostnadsberäkning på de föreslagna ändringarna, att ge förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämnden med en rapport avseende i vilken utsträckning IVF-behandlingar av kvinnor över 38 år resulterar i lyckade graviditeter samt att ge förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag avseende regler för lesbiska respektive heterosexuella par vid fertilitetsbehandlingar.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* fastställa regler för offentligt finansierad barnlöshetsbehandling enligt förslag från och med 1 april 2009
- att* ge förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag avseende regler för lesbiska par vid fertilitetsbehandlingar
- att* omedelbart justera ärendet

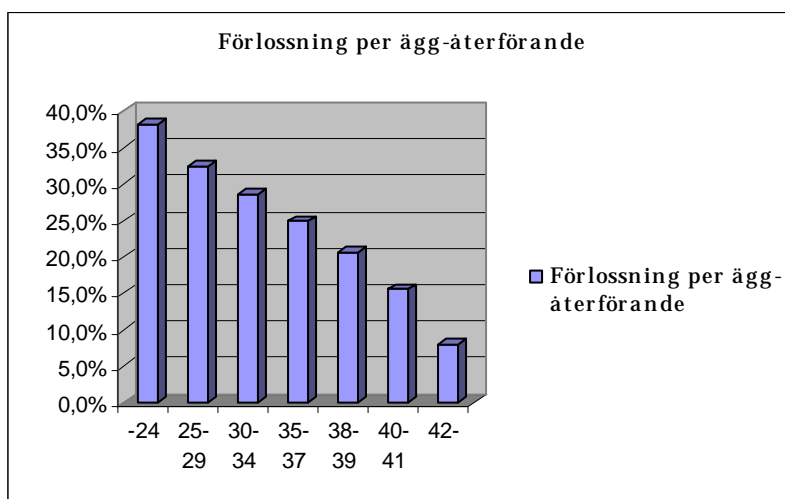
Förvaltningens synpunkter

Regler för barnlöshetsbehandling

I Sverige finns åldergräns för att erbjuda landstingsfinansierade barnlöshetsbehandlingar av hälsoekonomiska skäl. En kvinnas fertilitet börjar avta vid 37-38 års ålder och mer markant efter 40 år och försvinner normalt helt mellan 45 och 50 års ålder. När kvinnans ålder överstiger 42 år är chansen att en behandling resulterar i en lyckad graviditet och barn mycket låg (<5%). Det är viktigt att medicinsk behandling av ofrivillig barnlöshet inte används på ett sätt som strider mot dessa förutsättningar.

Socialstyrelsens statistikrapport 2008:3 "Assisterad befruktning 2005" redovisar behandlingsresultat i olika åldersgrupper.

Tabellen nedan visar resultat per åldergrupp



<u>Ålder</u>	<u>Förlossning per ägg- återförande i (%)</u>
-24	38,2
25-29	32,5
30-34	28,7
35-37	24,9
38-39	20,7
40-41	15,6
<u>42-</u>	<u>8,0</u>
Totalt	25,6

Begränsningen av mannens högsta ålder på 55 år är i enlighet med de flesta vårdprogram. Grunden till 55 år är inte i första hand medicinska effektivitetsmått utan att såväl mannen som kvinnan förväntas ta hand om barnet under hela dess uppväxttid.

Vid äggdonationsbehandling påverkas inte resultaten av den behandlade kvinnans ålder eftersom man använder sig av donerade ägg. Därför skulle åldersgränsen kunna vara högre då behandling med IVF donerade ägg lyckas oavsett ålder, till skillnaden från allmänna IVF-behandlingar utan äggdonation.

Socialstyrelsen yttrade i samband med remissvar på Behandling av ofrivillig barnlöshet (Ds 2000:51) att en fast åldersgräns inte bör anges i lagtext, bl a av den anledningen att kvinnor idag föder barn i högre åldrar och att livslängden ökar. Styrelsen finner att en lämplig avvägning är en skrivning att "behandlingen generellt bör vara slutförd inom den tid kvinnans fertilitet genomsnittligt upphör". Samma bestämmelser bör gälla vid såväl IVF-behandling med donerade ägg som vid återförande av kvinnans eget ägg.

Den mest tillämpliga BMI gränsen i landet är 35. Resultaten med IVF-behandlingen är inte påverkade i intervallet mellan 30-35. De obstetriska riskerna ökar successivt med ökat BMI men påtagligt vid BMI över 35. En frisk kvinna med BMI på t ex 32 löper mindre risker än den kvinna som har diabetes, njursjukdom, rökare etc. Det är därför inte rimligt att neka behandling enbart p g a BMI. IVF-behandling får dock inte bedrivas när

risk för betydande obstetriska komplikationer föreligger som innebär risker för moderns eller det blivande barnets hälsa och det bör vara professionen som får fastställa kriterier för detta.

Den offentliga finansieringen i Stockholms läns landsting omfattar idag upp till tre behandlingar om det är medicinskt motiverat och kvinnan ska 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.

Förslag på regler för offentligt finansierad barnlöshetsbehandling från och med 1 april 2009:

Den offentliga finansieringen omfattar i Stockholms läns landsting upp till tre behandlingar om det är medicinskt motiverat och kvinnan ska ej ha fyllt 40 år, mannen ej 56 år vid varje behandlingstillfälle.

Tredje behandlingen erbjuds till de par som gjort den första behandlingen efter 1 oktober 2008. Detta gäller alla typer av behandlingar inklusive de med donerade ägg eller spermier. De par som erhållit tre IVF-behandlingar är inte berättigade till ytterligare IVF-behandling med donerade ägg eller spermier. IVF-behandling får dock inte bedrivas när risk för betydande obstetriska komplikationer föreligger som innebär risker för moderns eller det blivande barnets hälsa. Inga offentligt finansierade syskonbehandlingar ges, inklusive insemination med donerade spermier.

Då IVF inte ligger inom vårdgarantin så behöver det inte innebära ökade kostnader, men den samlade kön kan komma att öka med ca 5-10%. För år 2009 – 2011 ingår fertilitetsverksamheten vid Karolinska Universitetssjukhuset i sjukhusets uppdrag och totala målvolym. Fertilitetsenheten har tidigare år bedrivit verksamhet motsvarande ca 50 miljoner kronor.

I samband med beslut om Budget för år 2008 tillskötts ytterligare 15 miljoner kronor till rutin-IVF. Med anledning av det undersöktes möjligheten till tilläggsbeställningar under året. Fertilitetsenheten på Karolinska Universitetssjukhuset samt Uppsala Akademiska Sjukhus utförde extra behandlingar motsvarande ca 10 miljoner under år 2008. Tilläggsbeställningar kommer även att ske i år i avvaktan på upphandling.

Regler för assisterad befruktning

Uppsala tingsrätt har dömt Uppsala läns landsting att betala skadestånd till den ena kvinnan i ett lesbiskt par. Den äldre av de två kvinnorna genomgick behandling som avbröts då den åldergräns för behandling uppnåddes. Den yngre önskade då överta behandling, men nekades då det enligt landstingets regel det bara är en part som behandlas. Tingsrätten ansåg att den av parterna som inte fått behandling missgynnats på grund av sin sexuella läggning.

Domen är överklagad av landstinget och rättsläget är därför för närvarande oklart.

Förvaltningen återkommer till nämnden med förslag avseende regler för lesbiska respektive heterosexuella par vid fertilitetsbehandlingar när rättsläget klarnat.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför följande konsekvenser för miljön: oförändrat

Catarina Andersson Forsman

Leif Karnström