

## Egenfinansiering av vissa behandlingar vid Fertilitetsenheten på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

### Ärendet

Ärendet behandlar huvudsakligen tillgången till vissa avancerade provrörsbefruktningsbehandlingar (IVF-behandlingar) i Stockholms läns landsting. I tjänsteutlåtandet förslås landstingsfullmäktige att ta ställning till huruvida Fertilitetsenheten vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge (fortsättningsvis benämnt Fertilitetsenheten) skall ha möjlighet att mot egenfinansiering erbjuda par IVF-behandling i de särskilda fall då de privata klinikerna av medicinska skäl inte kan utföra behandlingen. Ärendet har stämts av med Föreningen för ofrivilligt barnlösa (IRIS).

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta om Fertilitetsenheten vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge mot egenfinansiering skall få utföra sådana IVF-behandlingar som privata kliniker av medicinska skäl inte kan utföra

### Förvaltningens synpunkter

#### *Om barnlöshet*

I Sverige beräknas ca 250 000 par vara ofrivilligt barnlösa (infertila). Infertilitet definieras som oförmåga till graviditet efter ett års försök, med normal samlagsfrekvens och utan preventivmedel. Infertilitet klassificeras sedan 1 juli år 1997 som en sjukdom och landstinget är således ansvarigt för att behandla par som inte lyckas uppnå graviditet.

#### *Om IVF-behandlingar*

I Stockholms läns landsting finns sex enheter som utför IVF-behandlingar; Fertilitetsenheten samt fem privata enheter. På samtliga enheter utförs provrörsbehandlingar med parets ägg och spermier, medan behandlingar med donerade ägg eller spermier enligt lag endast får utföras på offentligt drivna enheter. Dessa kan också utföra mer avancerade IVF-behandlingar som kräver specialitetsöverskridande samarbete. I Stockholms läns landsting finns avancerade behandlingar med IVF-teknik i princip endast tillgängliga på Fertilitetsenheten. Med avancerade behandlingar avses preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD), vilket är ett alternativ till fosterdiagnostik, samt IVF-behandling med "spermatvätt" som är ett sätt att minska risken för smittöverföring för par med smittsam virussjukdom.

Dessa behandlingar kräver samarbete med genetisk expertis respektive infektionsexpertis.

#### *Gällande regler för IVF-behandling*

Enligt beslut av hälso- och sjukvårdsutskottet den 17 juni 2003 får IVF-behandling endast avse kvinnor som är högst 38 år vid första behandlingstillfället. Behandlingen skall avse det första barnet med partnern. Högst två behandlingar omfattas av offentlig finansiering (LS 0305-1740). Härutöver gäller att kvinnan inte får ha ett BMI över 30 och mannen får inte vara äldre än 55 år vid påbörjad behandling. IVF-behandlingar omfattas inte av vårdgarantin. Dessa regler gäller även för privata vårdgivare som har avtal med landstinget. Enligt lag (2006:351) om genetisk integritet får IVF-behandling med donerade ägg eller spermier endast utföras på offentligt drivna enheter.

#### *Konsekvenser av gällande regelverk*

Till skillnad från andra offentligt drivna enheter i landet tar Fertilitetsenheten inte emot par för egenfinansierad behandling. Är paret i behov av behandling med IVF-teknik som endast finns att tillgå på Fertilitetsenheten är paret enligt gällande regler endast berättigade till två behandlingar, vilka finansieras av landstinget. Om paret redan har fått två IVF-behandlingar, eller behandlingen behöver upprepas mer än två gånger för önskat resultat, kan paret inte få den önskade behandlingen i Stockholms läns landsting. Enligt uppgift från Fertilitetsenheten rör det sig om ca 20-30 par per år som inte får behandling mot infertilitet på grund av gällande begränsning av antalet subventionerade behandlingar (ca 50 behandlingar per år). Mot bakgrund av att Fertilitetsenheten behandlar ca 1000 patienter per år är påverkan på kösituationen – avseende både patienter under behandling och i kö – försumbar.

Fertilitetsenheten utför flest PGD-behandlingar (behandlingar av detta slag utförs i övrigt endast på Sahlgrenska universitetssjukhuset) i Sverige och har dessutom ett flertal olika metoder för olika diagnoser, vilket medför att det egentligen inte finns ett alternativ i Sverige ifråga om denna typ av behandling. Fertilitetsenheten är härutöver ensam om att utföra IVF-behandling med spermatvätt. Är ett par i behov av någon av ovanstående behandlingar, och de redan har fått två behandlingar subventionerade av landstinget, tvingas de att söka behandling utomlands. Landstinget ersätter inte paret för kostnader för den i utlandet mottagna vården, såvida inte landstinget har i förhand godkänt behandlingen. Vad gäller syskonbehandling vid ägg- respektive spermiedonation kan paret vända sig till andra offentligt drivna enheter. Om så sker är det dock inte möjligt för paret att få helsyskon.

Det är ett känt faktum att en del par skriver sig temporärt i ett visst landsting för att få tillgång till behandling som ”hemmalandstinget” inte tillhandahåller. Det finns således anledning att se över landstingens regelverk kring fertilitetsbehandlingar i syfte att motverka denna utveckling.

*Förvaltningens överväganden*

Offentlig hälso- och sjukvård skall finansieras av skatteintäkter. Privat finansiering av hälso- och sjukvårdstjänster som landstinget är skyldigt att tillhandahålla är principiellt otillåten. Denna princip medför – mot bakgrund av det ovan sagda – att förutsättningarna för att få barn är sämre för de par som är i behov av behandlingar som endast kan utföras på Fertilitetsenheten jämfört med par som har möjlighet att vända sig till privata vårdgivare (här bortses från skillnader i detta avseende som har en medicinsk förklaring). En sådan ordning kan anses strida mot hälso- och sjukvårdslagens krav på likvärdig vård. En lösning är att ta bort begränsningen av antalet behandlingar som bekostas av landstinget. Om detta inte är möjligt inställer sig frågan om det principiella förbudet mot privat finansiering av offentlig hälso- och sjukvård i förevarande fall bör ge vika för kravet på likvärdig vård. Det finns inget stöd i lag för privat finansiering av offentlig hälso- och sjukvård, men det finns samtidigt inte heller ett uttryckligt förbud mot privat finansiering. Avsteg från finansieringsprincipen skall emellertid inte göras med mindre än att det föreligger tungt vägande skäl för detta. Rättsläget är oklart och eftersom frågeställningen rymmer principiella ställningstaganden skall ärendet avgöras av landstingsfullmäktige. Det torde dock stå klart att privat finansiering av vissa hälso- och sjukvårdstjänster inte får medföra någon form av särbehandling eller i övrigt strida mot hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser. Särskilt viktigt är det att den medicinska prioriteringsordningen vidmakthålls. Härutöver skall kommunalrättens självkostnadsprincip beaktas.

Christina Torstensson

Henrik Almkvist