

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-06-23

HSN 2016-1718

Handläggare:
Carl-Gustaf Elinder

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-08-30, P 26

Svar på skrivelse från (V) om assisterad befruktning för ensamstående

Ärendebeskrivning

I en skrivelse från Vänsterpartiet (V) till hälso- och sjukvårdsnämnden den 19 april 2016 ställs frågor avseende landstingsfinansierad befruktning av ensamstående.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-06-27
Skrivelse från Vänsterpartiet

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Från och med den 1 april 2016 är det möjligt för ensamstående kvinnor att genomgå insemination eller befruktning utanför kroppen (IVF-behandling) inom svensk hälso- och sjukvård. Detta under förutsättning att det sker med kvinnans egna könsceller (ägg).

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i mitten av maj 2016 redovisat rekommendationer om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning. Uppdateringen innebär kortfattat att samma regler som tidigare gällde par nu även föreslås omfatta ensamstående kvinnor. I den nya rekommendationen föreslår SKL landstingen att erbjuda ensamstående offentligt finansierad assisterad befruktning på samma sätt som par. Detta innebär också att en ensamstående kvinna som redan är vårdnadshavare till ett barn inte har rätt till offentligt finansierad assisterad befruktning. SKL rekommenderar en undre åldersgräns på 25 år vilket är samma som gäller vid ansökan om adoption.

SKL:s uppdaterade rekommendation i frågan har inkommit för remiss till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2016:3352) med planerat beslut vid HSN den 27 september.

Även om vi fått en ny lag som tillåter assisterad befruktning till ensamstående så finns det en del frågor som behöver beaktas och lösas. En av dem är kontroll och tillgång till lämpliga spermadonatorer. En annan är hur assisterad befruktning av ensamstående ska prioriteras i relation till par som har samma önskemål och en tredje fråga hur denna vård ska finansieras. SKL rekommenderar att assisterad befruktning för ensamstående ska ingå i högkostnadsskyddet, precis som för par men landstingen/regionerna beslutar

själva om avgifter. Det förefaller rimligt att avgifter för ensamstående tas ut på samma sätt som för olikkönade och samkönade par.

Den vanligaste behandlingsmetoden för olikkönade par är IVF och den vanligaste behandlingsmetoden för samkönade par är insemination. Stockholms läns landsting (SLL) ersätter idag upp till sex inseminationer med donerade spermier eller upp till tre hela IVF-behandlingar med donerade spermier. Har paret fått barn får de själva finansiera eventuella syskonförsök.

Kostnaden för IVF ligger på 65 till 70 tusen kronor per patient respektive 31 till 36 tusen kronor för insemination. Det har grovt uppskattats att full finansiering av alla ensamstående kvinnor inom SLL som kan tänkas vilja ha assisterad befruktning kan kosta upp mellan 15 och 60 miljoner kronor per år. Kalkylen på 30 miljoner kronor bygger på att 20 procent får IVF, men om åldersfördelningen utvecklas mot att en större andel kvinnor är äldre än 38 år så ökar andelen som behöver IVF och därmed kostnaden. Reproduktionsmedicin vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har fått extra finansiering till årets slut för att ta emot intresseanmälningar från ensamstående och detta kommer att ge indikation om antalet ensamstående kvinnor som är intresserade av assisterad befruktning och hur stor andel som kommer att behöva IVF istället för insemination.

Några specifika beslut avseende vilken avgift som ska tas ut för assisterad befruktning kommer inte från SKL eller Socialstyrelsen, endast rekommendationer. Beslut avseende dessa frågor i Stockholms läns landsting, och dess ekonomiska konsekvenser, behöver integreras i budgetarbetet.

Sammanfattningsvis kan sägas att assisterad befruktning för ensamstående kommer att stödjas inom SLL, men att frågan om finansiering ännu inte är helt klar. Detta utreds vidare och behöver integreras i budgetarbetet då kostnaden är betydande.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Carl-Gustaf Elinder
Avdelningschef

Skrivelse av (V) om assisterad befruktning för ensamstående

Våren 2012 beslutade riksdagen i ett tillkännagivande att regeringen skyndsamt skulle återkomma med ett lagförslag som ger ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning, på samma sätt som par redan hade. Först i januari i år röstades dock ett sådant lagförslag igenom, som trädde i kraft den 1 april i år.

Vi har alltså i fyra års tid känt till att ensamstående skulle komma att få rätt till assisterad befruktning på samma villkor som par. Det är därför anmärkningsvärt att SLL valt att inte erbjuda ensamstående landstingsfinansierad assisterad befruktning, utan valt att särbehandla denna grupp genom att hänvisa till egenfinansierad vård, med hänvisning till att vi inväntar SKLs riktlinjer.

SKL utarbetar för närvarande nya riktlinjer som ska inkludera ensamståendes rätt till assisterad befruktning – på samma villkor som par. Sjukvårdsdelegationen i SKL har antagit rekommendationer som går ut på att ensamstående ska erbjudas landstingsfinansierad assisterad befruktning.

Vi i Vänsterpartiet vill ha svar på följande frågor:

- Kommer SLL följa SKLs rekommendationer och erbjuda landstingsfinansierad assisterad befruktning för ensamstående? Från vilket datum i sådana fall?
- Om SLL kommer erbjuda landstingsfinansierad assisterad befruktning till ensamstående, kommer patientavgiften i sådana fall vara densamma som för par? Vilket faktiskt pris blir patientavgiften för ensamstående?
- De ensamstående som bor i vårt län och idag vänder sig till privata vårdgivare och bekostar assisterad befruktning själva, kommer de kunna kräva landstinget på kostnaden i efterhand?
- Vilka förberedelser har gjorts för att kunna ta emot den nya patientgruppen?
- Vilka åtgärder vidtas för att öka antalet donatorer för att vårdköerna inte ska bli alltför långa?