



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsdirektörens stab
Planerings- och utvecklingsenheten
Gunilla Skoog

2014-03-17

Dnr 2014/367

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till remissyttrande över "Assisterad befruktning "

Landstinget Blekinge har fått möjlighet att yttra sig över Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) rapport "Assisterad befruktning", Uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden, maj 2014. Svaret ska vara SKL tillhanda senast den 31 juli 2014.

Landstinget Blekinges uppfattning är att SKL:s rapport är väl genomarbetad och vilar på goda grunder. Det är ur ett jämlikhetsperspektiv angeläget att rekommendationerna avseende subventionerad IVF-behandling blir tydliga och lika över hela landet.

För att kunna likställa vården över landet är det också angeläget att landets landsting/regioner använder samma definitioner. Detta gäller oaktat vilken verksamhet som avses.

De föreslagna utvecklingsområdena känns adekvata utifrån syftet att öka tillgången både till donatorer och till donationsbehandlingar. Den i rapporten genomförda kartläggningen visar att brist på donatorer är ett skäl till långa väntetider för assisterad befruktning.

Justitiedepartementet har överlämnat en utredning "Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor" (SOU 2014:29) med förslag om att ensamstående kvinnor också ska kunna erbjudas assisterad befruktning. En konsekvens av ett sådant beslut borde resultera i en översyn av förslag på övre åldersgräns för partnern i ett parförhållande.

Landstinget föreslås ställa sig bakom rekommendationerna i Sveriges Kommuner och Landstings rapport "Assisterad befruktning", uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområde. (Bilaga)

Bakgrund

SKL har kartlagt landstingets rutiner för assisterad befruktning i rapporten "Assisterad befruktning" kartläggning av landstingets erbjudande november 2012.

Socialstyrelsen har definierat att med assisterad befruktning avses "åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp. Det finns huvudsakligen två typer av assisterad befruktning

- insemination då spermier hanteras utanför kroppen
- provrörsbefruktning då både spermier och ägg hanteras utanför kroppen så kallad ”in vitro fertilisering” (IVF).

Assisterad befruktning kan ske av egna eller donerade ägg (embryo) och med partners eller donerad sperma.

Kartläggningen visar att 8-9 procent av Sveriges kvinnor beräknas vara ofrivilligt barnlösa.

Både lesbiska och heterosexuella par kan söka hjälp för utredning av barnlöshet

Sjukvården erbjuder huvudsakligen två typer av assisterad befruktning: insemination eller IVF.

I det nationella kvalitetsregistret, Q-IVF framgår att av 11 000 – IVF - behandlingar (äggtag) samt 5300 återförande av frysta embryo genomfördes 2011 och detta resulterade i ca 37 00 födda barn.

SKL:s nationella råd för organ, vävnader, celler och blod (Vävnadsrådet) har fortsatt att utreda frågan om assisterad befruktning och konstaterar att rutiner och kriterier för när och hur assisterad befruktning erbjuds är ganska lika i de olika landstingen och sjukvårdsregionerna. Det finns mindre skillnader avseende åldersgränser och hur de tillämpas men den största skillnaden är antalet behandlingar som finansieras av landstingen.

Sammanfattning av förslaget

Grundförutsättningarna för assisterad befruktning framgår bland annat av Socialstyrelsens meddelandeblad ”Information om särskild prövning vid assisterad befruktning” från november 2008. Här framgår att den läkare som ansvarar för utredning av paret, ska utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, bedöma om assisterad befruktning ska erbjudas eller ej.

För att få en likvärdig tillgång till assisterad befruktning över landet föreslår Vävnadsrådet att vissa begrepp definieras tydligare. Vävnadsrådet föreslår också att åldersgränserna för att starta en behandling liksom antal erbjudna behandlingar blir de samma över hela landet.

Vävnadsrådet pekar också ut några områden som behöver utvecklas ytterligare bl a för att öka tillgången till donatorer och donationsbehandlingar.

Definitioner

För att handläggning av par som önskar genomgå assisterad befruktning ska bli enhetlig över landet bör följande definitioner gälla.

Start av assisterad befruktning med äggtag

definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner

Start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade och delade ägg

Delade ägg kallas här embryon.

Definieras som upptining av embryon, oavsett om de kan återföras.

Rekommendationer

Sammanfattningsvis innehåller rapporten följande rekommendationer

Åldersgränser

En IVF behandling ska *startas* före den behandlande kvinnans 40-årsdag och partners 56-årsdag

Samma åldergräns ska gälla även för intrauterin¹ insemination (med partners eller donators spermier) äggdonation och fertilitetsbevarande åtgärder för kvinnan och för partnern.

Återförande av frysta embryon, bör med offentlig finansiering få utföras upp till kvinnans 45-årsdag.

Antal behandlingar

Paret bör erbjudas tre subventionerade IVF- behandlingar med äggtag om det är medicinskt motiverat. Detta avser både heterosexuella och samkönade par.

För spermiedonation bör sex behandlingar med intrauterin insemination erbjudas. Alternativt kan en kombination av intrauterin insemination med donerade spermier (AID) och IVF med donerade spermier (IVF-D) erbjudas.

Om IVF behandlingarna resulterar i embryon av så god kvalitet att några kan frysas ner, bör återförande av dessa frysbevarade embryon erbjudas.

I första hand ska samtliga nedfrysta embryon återföras innan en ny behandling med follikelstimulerande hormoner påbörjas. Återförande av frysta embryon är mindre kostnadskrävande och mindre invasiv behandling och det är viktigt att dessa embryon utnyttjas.

Utvecklingsområden

Ökad tillgång till donatorer och donationsbehandlingar

För att få ökad tillgång till donatorer och donationsbehandlingar bör donation av könsceller få utföras på privata IVF- enheter. Det aktualiserar fler frågor om ersättning och konkurrens som bör utredas vidare. I propositionen ”Behandling av ofrivillig barnlöshet.(2001/02:89) anges att det efter en initialperiod bör övervägas om behandling med ägg eller spermadonation ska kunna ges även vid andra sjukhus än de som upplåtits enhet för utbildning av läkare (Universitetssjukhus)

Femårsgräns för nedfrysta embryon

Femårsgränsen för nedfrysta ägg bör tas bort. Framförallt för ett yngre par är det slöseri att tvingas förstöra frysta embryon redan efter fem år.

Nuvarande regler i Blekinge och den södra sjukvårdsregionen.

Landstinget Blekinge remitterar sina patienter till Reproduktionsmedicinskt Centrum, Skånes Universitetssjukhus.

Landstingen i den södra sjukvårdsregionen har ett gemensamt regelverk för erbjudande av assisterad befruktning.

Inom södra regionen erbjuds heterosexuella par tre *inseminationsförsök* med ”egna” spermier och fem inseminationsförsök med donerade spermier. Lesbiska par erbjuds också fem inseminationsförsök.

¹ Injektion av spermier i livmoder via kateter.

Södra Regionen erbjuder i princip tre försök med IVF behandling för heterosexuella par vare sig det sker med egna ägg/spermier eller med donerade ägg/spermier. Samma antal försök gäller för lesbiska par. I praktiken används ett poängsystem som innebär att en fullständig IVF- behandling genererar två poäng medan en återföring av frysta ägg motsvarar 1 poäng. Sex poäng erbjuds maximalt.

Första inseminationsbehandling/IVF- behandling ska ha startat innan kvinnan fyllt 39 år och den övre åldersgränsen för partnern är 55 år. För påföljande behandlingar finns inte denna gräns.

Södra sjukvårdsregionen klarar att erbjuda både insemination och IVF-behandling inom vårdgarantitiden, dvs högst 90 dagas väntetid till besök efter utfärdad remiss och därefter högst 90 dagar från beslut om behandling till inledning av behandling.

Förslag till beslut

LD stabens bedömning är att Landstinget Blekinge kan ställa sig bakom de definitioner, rekommendationer och utvecklingsområde som redovisas i rapporten ”Assisterad befruktning”. Föreslagna rekommendationer skiljer sig inte särskilt mycket från de i dag gällande reglerna i Landstinget Blekinge. Södra sjukvårdsregionen har, med undantag av Landstinget Kronoberg, i den genomförda enkäten ställt sig positiva till att harmonisera rekommendationerna inom landet. Antal erbjudna försök och åldersgränserna bör vara lika i hela riket.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

Att ställa sig bakom rekommendationerna i Sveriges Kommuners och Landstings rapport ”Assisterad befruktning” uppföljningsrapport med definitioner Rekommendationer och utvecklingsområde.

Karlskrona som ovan



Peter Lilja
Landstingsdirektör



Gunilla Skoog
Planerings- och utvecklingsdirektör