

Fertilitetsbevarande åtgärder inom vårdgarantin

HSN 970-2021

Situation:

För att säkerställa att RV kan tillhandahålla fertilitetsbevarande åtgärder inom vårdgarantin från och med den 1/1 2023 behövs beslut i ärendet under våren -22

Bakgrund:

Region Västerbotten har sedan 2002 tecknat avtal med extern vårdgivare som tillhandahåller assisterad befruktning och fertilitetsbevarande åtgärder, i detta ingår insemination och provrörsbefruktning med egna eller donerade könsceller. I avtalet ingår även omhändertagande och nedfrysning av ägg eller spermier i samband med cancerbehandling eller annan behandling där fertiliteten riskerar att gå förlorad samt transsexuella personer, som också ska ges möjlighet att spara könsceller innan könskorrigerande behandling som kan innebära infertilitet. Nuvarande avtal har Region Västerbotten med Livio och det avtalet förlängs enligt beslut och upphör den 31/12 2022.

Fertilitetsbehandlingar utförs idag förutom vid privata kliniker vid **alla övriga Universitetssjukhus i landet**, som sedan lagändringen 2019 (2006:351) startat eller tagit över verksamhet för att själva driva den för att bedriva den nära, säkra ut- och fortbildning samt möjliggöra forskning. Region Västerbotten/Nus är det enda Universitetssjukhus som fortsatt har denna vård upphandlad från en privat vårdgivare.

Assisterad befruktning ingår i vårdgarantin och erbjuds med likartade villkor vid alla regioner i hela landet. Det finns särskilda krav som måste vara uppfyllda för att kunna få hjälp som bland annat BMI- och åldersgränser samt att det i enlighet med FN:s barnkonvention alltid görs en bedömning av omhändertagandeförmåga för att säkerställa att barnet får en trygg uppväxt.

Fertilitetsbehandling är en åtgärd som ökar av olika orsaker. Många väljer att skaffa barn senare i livet då fertiliteten naturligt har gått ner och det innebär att fler behöver hjälp med assisterad befruktning. En ytterligare faktor är att allt fler ensamstående väljer att skaffa barn med assisterad befruktning, något som blir allt mer accepterat i samhället.

Innan 2019 var det inte lagligt möjligt med så kallad "dubbeldonation" vilket innebär att de par som behöver både ägg och spermier kan få assisterad behandling. I och med att detta är möjligt numera så ökar antalet par och ensamstående kvinnor som kan få hjälp och dessa nya patientgrupper kommer sannolikt att öka med behov av behandlingar som är avancerade och kostsamma. Förutom ovanstående finns det en oroväckande trend att mäns spermaprover är allt sämre rent generellt. Där pågår forskning för att finna orsaker men fortsätter den trenden kommer allt fler par att behöva hjälp med assisterad befruktning

Inför beslut om hur denna vård ska tillhandahållas för länets invånare kan möjligheten att bedriva verksamhet i egen regi jämföras med att göra en ny upphandling eller med att remittera större delar av verksamheten utanför regionen.

Nuvarande lösning med att en extern vårdgivare hyr lokaler inne i sjukhuset har varit föremål för tolkningsproblem, då gränsdragning gällande vad som är regionens respektive utövarns ansvar har av båda parter upplevts oklara. Upprepade önskemål har ställts om att få tillgång till regionens service, exempelvis använda centralkassan, lagra pappersjournaler i regionens arkiv, samt tillgång till regionens journal- och laboratoriesystem Region Västerbotten ska behandla alla externa vårdgivare på samma sätt men det faktum att verksamheten bedrivs i regionens lokaler komplicerar saken. Sedan lagändringen om genetisk integritet 2019 (2006:351) behöver behandling med donerade ägg och spermier inte längre bedrivas vid ett Universitetssjukhus. Detta faktum samt ovan beskrivna problematik gör att förutsättningarna för att bedriva verksamhet med assisterad befruktning och fertilitetsbevarande åtgärder har förändrats. En upphandling skulle därmed kunna innebära att verksamheten inte bara bedrivs utanför universitetssjukhuset men även utanför länet, en sannolikhet som bedöms som hög. Det skulle innebära att avståndet blir längre för patienterna samt att resekostnader tillkommer.

Reproduktionsmedicin ingår som en obligatorisk del i läkarutbildningen och studenterna vid Umeå universitet kan idag genomföra utbildningsmomenten i Umeå. Regions Västerbottens åtagande gällande den verksamhetsintegrerade undervisningen för grundutbildningen i medicin kommer att kräva avtal med andra utbildningsorter i landet och möjligheten att lösa detta är inte utredd. En sådan lösning skulle dessutom innebära olägenheter för de studerande i form av resor och boende på annan ort. Utan verksamhet vid Nus finns inte heller möjligheten till verksamhetsförlagd undervisning för andra studenter, som barnmorskor och kuratorer. Detta är en viktig aspekt att ta i beaktande i bedömningen om tjänsten ska upphandlas eller bedrivas i egen regi.

Det finns en del av verksamheten som regionen måste finnas tillgänglig året runt som subakut verksamhet vid regionsjukhuset. Det gäller så kallad onk-frys, vilket innebär att vissa patienter som ska genomgå cytostatikabehandling som kan innebära infertilitet får möjlighet att spara könsceller för att senare kunna få barn med hjälp av IVF. Denna process måste finnas på regionsjukhuset i anslutning till behandlande klinik då tidperioden för att utföra detta från beslut till start av cytostatikabehandling är mycket kort.

För att säkerställa att regionens patienter inte ställs utan vård under en upphandlingsfas alternativt under en uppbyggnadsfas av verksamhet i egen regi har frågan om möjligheten för Nus att under en övergångsperiod remittera utanför regionen lyfts. Vid specialistmöte hösten 2021 med företrädare för alla universitetskliniker i kvinnosjukvård ställdes frågan och alla övriga enheter är positiva till detta.

Om behovet uppkommer kan klinikerna i Mälardalen nyttjas i första hand.

Genom ett verksamhetsövertagande alternativt via rekrytering av specialister och nyckelkompetens kommer verksamheten att byggas ut succesivt för att inom en tvåårsperiod vara fullt utbyggd. För verksamheten finns dessutom specialanpassade helt nybyggda lokaler i By29, där regionen även äger viss utrustning som denna typ av verksamhet kräver.

Redan initialt under en uppbyggnadsperiod mot egen verksamhet kommer utredning och vissa förberedande moment precis som idag att utföras vid Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) vid Nus samt vid Barnlöshetsmottagningen, Kvinnokliniken Skellefteå lasarett. Detta görs i öppenvård och patienten bor då hemma eller på patienthotell.

Alternativa lösningar

Alternativ 1

Remittering till annan universitetsklinik i landet. Remittering av patienter enligt vårdgaranti skulle innebära att flera av regionens par fick resa för undersökningar och behandling vid ett flertal tillfällen då barnlöshetsutredning och fertilitetsbehandling är en process som inte sällan tar flera år. Sannolikt kan övriga Universitetssjukhus med regionvård ta emot Region Västerbottens patienter om gruppen fördelas över landet, vilket innebär långa resor och övernattnings för patienter/par.

Avsaknad av verksamhet i region Västerbotten skulle innebära att den obligatoriska delen av läkarutbildningen som omfattar reproduktionsmedicin måste genomföras vid annat lärosäte. Detta får negativa effekter för Umeå som utbildningsort då denna undervisning ingår i det avtal som regionen har med Umeå universitet gällande grundutbildning i medicin. Sannolikt skulle detta även uppfattas negativt av de studerande som måste göra en del av utbildningen på annan plats med kostnader för resor och boende.

Remittering av cancerpatienter för onk-frys är inte möjligt, på grund av krav på snabb handläggning och samordning med den enhet som ska behandla cancersjukdomen. Denna verksamhet måste finnas på Nus och innebär att kompetens för detta måste finnas i RV.

Kostnad alternativ 1

Förutsatt att den initiala bedömningen och behandlingen utförs som idag inom regionen bedöms kostnaden för denna lösning, med remisser utom länet + kostnader för resor och boende till **ca 10 miljoner SEK/år**

(Kostnader för behandling och resor är en uppskattad kostnad då antal besök/försök är individuellt för varje par. Likaså varierar behovet av att båda parter reser vid alla tillfällen. Osäkerhet finns även var i Sverige behandlingen kan erbjudas, detta kommer också att variera, Beräkningen gällande resor är gjord för ca 85 patienter med i genomsnitt 4 besök, vissa besök med medföljande partner)

Kostnaden för att skicka läkarstuderande till andra universitetsorter är inte beräknad.

Alternativ 2

Region Västerbotten initierar en ny upphandling. Efter lagändringen om genetisk integritet 2019 (2006:351) behöver verksamheten inte bedrivas enbart vid Universitetssjukhus och en upphandling kan därför innebära att upphandlande enhet bedriver verksamheten utanför länet, på orter där kringkostnader lokalhyra mm bedöms lägre. Grundat på att ett nytt avtal kan specificera ingrepp, behandlingar och nya behandlingsmetoder mer detaljerat och prissättas annorlunda är bedömningen att ett nytt avtal innebär en betydande prishöjning.

Med ett nytt avtal erbjuds regionens patienter vård som idag, men beroende på var avtalspart bedriver sin verksamhet så kan flera resor och övernattningar utanför länet under behandlingsperioden vara aktuellt.

Inför ett nytt avtal måste regionen säkerställa att det finns tillgänglig kompetens för oncfrysverksamhet året runt på Nus.

Kostnad alternativ 2

Kostnaden för den upphandlade tjänsten hos Livio har under 2020 uppgått till 16 MSEK, ca 8 miljoner SEK av detta kommer som intäkt för sålda vårdtjänster från övriga i sjukvårdsregionen.

Med bakgrund av att framtida avtalstext för åtgärder sannolikt kommer att kunna specificeras mer i detalj görs bedömningen att ett nytt avtal skulle innebära en kostnadsökning med drygt 20%, vilket skulle innebära en kostnad på **ca 20 miljoner SEK.**

Viss ersättning kan komma som ersättning för sålda vårdtjänster men framtida remitteringsmönster från övriga regioner kan inte fullt ut bedömas om tjänsten upphandlas och bedrivs på annan plats än på Nus. I idag skickar Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland ungefär hälften av sina patienter till andra enheter, medan Region Norrbotten skickar sina patienter till Livio på Nus

*Bedömd framtida intäkt = 50% av dagens volym, **4 miljoner SEK.***

Alternativ 3

Region Västerbotten bedriver verksamheten i egen regi i för ändamålet anpassade nybyggda lokaler i By 29, Nus.

Verksamheten ska omfatta utredning och behandling för barnlöshet enligt gällande vårdgaranti, utbildning enligt avtal med UmU samt verksamhet som säkerställer tillgänglighet hela året för onk-frys för cancerpatienter samt för patienter inför könskorrigering åtgärder. I planeringsfasen genomförs en verksamhetsanalys med en beskrivning av hur verksamheten ska planeras och organiseras. Vidare görs en arbetsrättslig analys för att avgöra om en verksamhetsövergång är aktuell. Alternativet är rekrytering.

Med verksamhet i egen regi erbjuder Region Västerbotten samma regionvård som övriga Universitetssjukhus i landet. Regionens och sjukvårdsregionens patienter erbjuds specialistvård så nära hemort som möjligt, vilket minskar behovet av resor och boende.

Läkarstuderande kan få utbildning på studieorten i enlighet med det avtal som regionen har gällande verksamhetsintegrerat lärande i grundutbildningen. Verksamhetsintegrerad utbildning kan även erbjudas till andra studerande.

Idag skickar Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland ungefär hälften av sina patienter till andra enheter, medan Region Norrbotten skickar sina patienter till Livio på Nus. Förhandsdiskussioner i NRF visar att samtliga norrlandsregioner (Region Norrbotten, Jämtland/Härjedalen samt Västernorrland) är uttalat positiva till att tjänsten i framtiden finns på Nus och bedrivs i egen regi.

Kostnad alternativ 3

Kostnad för bemanning vid en egen enhet i Region Västerbotten med specialistläkare, barnmorska/sjuksköterska, embryologier, undersköterskor, administrativ personal samt kurator bedöms vara jämförbar med nuvarande kostnad för upphandlad tjänst, **ca 16 miljoner SEK**. Delar av kostnaden bedöms kunna komma som intäkt/sålda vårdtjänster från övriga sjukvårdsregioner.

Bedömd framtida intäkt = samma som dagens volym ca 8 MSEK

Lokaler som är anpassade för denna typ av verksamhet och utrustning finns i den nya byggnaden, by29, där Livio har ett hyresavtal med en beräknad intäkt på ca 1,6 MSEK/år. Denna intäkt försvinner om avtalet med Livio upphör och om nytt avtal med extern utförare i regionens lokaler inte är aktuellt.

Rekommendation:

Mot bakgrund av ovan presenterade alternativ förordas ett beslut enligt alternativ 3 om att Region Västerbotten ska utreda hur verksamhet för fertilitetsbevarande åtgärder inom vårdgarantin skulle kunna bedrivs i egen regi. Detta alternativ anses bäst kunna säkra vården för regionens patienter, säkra nära tillgång till onk-frysverksamhet året runt samt säkerställa tillgången på utbildningsplatser inom läkarprogrammets grundutbildning.

Det skulle dessutom skicka positiva signaler med en satsning inom verksamheten på Centrum för obstetrik och gynekologi vilket bedöms kunna inverka positivt på möjligheter till rekrytering/kompetensförsörjning. Verksamhet inom fertilitetsmedicin bedöms öka med ny kunskap och nya metoder samt att Västerbotten är en tillväxtregion med målet att locka yngre invånare och då kommer behovet och tillgång till väl fungerande IVF vara stort. Vidare ger verksamhet i egen regi större möjligheter till forskning inom området och med det utökade samarbetsmöjligheter med övriga universitetskliniker i landet.

Tidsplan

Nedan ses den tidplan som handläggningen och beslut av detta ärende kräver för att möjliggöra framtagande av verksamhetsanalys och andra underlag för att fatta juridiskt korrekta beslut samt tillgodose information med berörda parter och samverkan/dialog med arbetstagarorganisationer.

HSN au	VSG CFOG	FSG HSF	HSN
		15 feb HSD informerar om förlängt avtal med nuvarande leverantör	
15 mars	VSG lokala rep framtagande av RoK under marsmånad, dock innan den 25 mars.	25 mars info enligt §19	29 mars Beslut att gå vidare en föreslaget alternativ
31 mars		8 april <i>(alternativt nedan)</i> samverkan utökning av verksamhet CFOG	12 april <i>(alternativt nedan)</i> beslut att utöka uppdrag och bedriva verksamhet i egen regi
12 maj		20 maj samverkan utökning av verksamhet CFOG	24 maj beslut att utöka uppdrag och bedriva verksamhet i egen regi