

SAMMANFATTNING AV TJÄNSTEUTBUDSRÅDETS FÖRSTUDIE SOM UNDERLAG FÖR REKOMMENDATIONER OM ASSISTERAD BEFRUKTNING OCH ANDRA METODER FÖR REPRODUKTIV HÄLSA

Bakgrund

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården, som verkar i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet, beslutade den 15 december 2021 att vid sektionen för reproduktiv hälsa inleda beredning av en rekommendationshelhet som omfattar assisterad befruktning och andra metoder för reproduktiv hälsa. Målet är att fastställa nationella rekommendationer för behandlingskriterier och behandlingspraxis för befruktningsbehandlingar. Man beslutade att inleda beredningen med en förstudie om de allmänna principerna och synpunkterna. Framöver fortsätter arbetet med metodspecifika rekommendationer.

Förstudien var offentligt framlagd för kommentarer i tjänsten [dinåsikt.fi](https://www.dinasikt.fi) 29.2.2024–15.4.2024, och den färdigställdes och godkändes vid tjänsteutbudsrådets möte den 12 juni 2024.

Praxis inom den offentliga hälso- och sjukvården

Remisspraxis vid barnlöshetsbehandlingar har beskrivits i publikationen *Enhetliga grunder för icke-brådskande vård från 2019*. Behandlingarna inom den offentliga sektorn har koncentrerats till universitetscentralsjukhusen. Specialvården har dessutom koncentrerats på nationell nivå.

Behandlingar som görs med egna könsceller har erbjudits olikkönade par, där kvinnan är under 40 år och paret har högst ett gemensamt barn. Sedan 2019 har behandlingar dessutom erbjudits även med donerade könsceller, förutom till olikkönade par också till enastående kvinnor och kvinnliga par.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistik inleddes totalt 14 430 barnlöshetsbehandlingar (insemination, provrörsbefruktning, överföring av nedfrysta embryon) i Finland 2023. Den offentliga sektorns andel av alla inledda behandlingar var 58 % och av de behandlingar som gjordes med donerade könsceller 37 %. Behandlingarna som gjordes 2022 resulterade i totalt 2567 födda barn, vilket var 5,9 % av årskullen.

Juridiska aspekter

Flera parter rättsliga ställning bör beaktas vid barnlöshetsbehandlingar. I grundlagen ingår en skyldighet att tillförsäkra medborgarna tillräckliga tjänster. Enligt bestämmelsen om jämlikhet får särbehandling ske endast om det finns ett godtagbart skäl.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen omfattar tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården medicinskt motiverad prevention av sjukdomar, medicinskt motiverade undersökningar för att upptäcka sjukdom samt diagnos, behandling och rehabilitering. I lagen om assisterad befruktning finns det begränsningar för behandlingen. I förstudien finns också en förteckning över andra länders praxis och behandlingsbegränsningar.

Etisk analys

Av grundlagen kan härledas normativa principer som fungerar som styrmedel för resursfördelningen inom hälso- och sjukvården. Av utvalda övervägda omdömen, efter preciseringar, är de följande förenliga med de normativa principerna: "Medicinska motiveringar bör prioriteras framför icke-medicinska motiveringar vid behandling av barnlöshet inom den offentliga hälso- och sjukvården." "Om en patient har konstaterats lida av barnlöshet som kan underlättas genom metoder inom reproduktiv medicin och någonting avviker från det normala i dennas hälsotillstånd, ska dessa fall skötas med offentlig finansiering." "Tillvaratagande av könsceller bör vara offentligt finansierad, om fertiliteten hotas till följd av sjukdom eller behandling av sjukdom."

Samråd och kommentarer

Totalt ordnades fem möten med organisationer, patienter och barnombudsmannen. Dessutom skickades en enkät till sjukvårdsdistrikten (nuvarande välfärdsområdena).

Vid möten betonades de behandlingssökandes och minoritetsgruppers önskemål och behov för lika rättigheter och icke-diskriminering. Det önskades behandlingar av både medicinska och icke-medicinska skäl oavsett familjestruktur, kön eller sexuell läggning.

Slutligen

Förstudien utgör ett underlag för de egentliga rekommendationer som utarbetas framöver med vilka offentligt finansierade behandlingar och deras begränsningar fastställs. Reproduktion har en stark samhällselig dimension. Biologin och medicin, samhällsvärderingarna, lagstiftningen samt de internationella avtal som är bindande för Finland sätter ramarna för behandlingarna. Rättigheterna för den individen eller paren som får behandling, det blivande barnet och den eventuella könscellsdonatorn ska beaktas.

De tillgängliga resurserna ska beaktas vid avgörande av innehållet i och omfattningen av de behandlingar som erbjuds. Önskemål gällande reproduktion och barnantal ska bedömas på andra sätt än medicinska behov som gäller behandling av sjukdomar. Med beaktande av jämlikheten bör man avgöra i vilken omfattning behandlingar ska erbjudas av icke-medicinska skäl jämfört med andra servicen inom hälso- och sjukvård. Dessutom bör man reda ut möjligheterna att ställa patienter i olika situationer i olika vårdköer.

Detta är en sammanfattning av en förstudie som tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården har godkänt, och som skall användas när rekommendationer utarbetas senare. Själva förstudien och bakgrundsmaterialet finns på finska på tjänsteutbudsrådets webbplats under [valmiit suositukset](#).

Sammanfattningarna på [svenska](#) och [engelska](#) finns också på webbplatsen.

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården finns i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet och har till uppgift att ge rekommendationer om vilka hälso- och sjukvårdsmetoder som ska höra till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Du kan läsa mer om tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården på [tjänsteutbudsrådets webbplats](#).