

# Har vi ett vårdbehov av att få barn?

Lars Sandman

# Inledning

- Introduktion av IVF för ensamstående kvinnor samt utvecklingen av livmodertransplantation har återigen fört upp frågan om prioritering av assisterad befruktning på den prioriteringsetiska dagordningen
- I mitt arbete med prioriteringar hör jag relativt ofta beslutsfattare ifrågasätta om vi bör lägga offentliga resurser på assisterad befruktning – mellan skäl och vägg
- Idag försöka säga något om hur vi kan se på *vårdbehovet* av att få barn

# Vad är ett vårdbehov och hur ska det vägas in vid prioriteringar

- En person har ett vårdbehov om det finns en vårdåtgärd V som kan föra personen från nuvarande nivå av hälsorelaterad livskvalitet /förväntad livslängd till en högre nivå av hälsorelaterad livskvalitet /förväntad livslängd
- Prioritering bestäms av:
  - Storleken på gapet mellan nuvarande nivå av hälsorelaterad livskvalitet och ”normalnivån”
  - Effekten hos vårdåtgärden V
  - Kostnadseffektiviteten hos V

# Vårdbehov av att få barn?

## PRO

- Finns ett gap i livskvalitet
- I de flesta fall hälsorelaterad livskvalitet (eftersom det rör sig om ett biomedicinskt problem) – dock inte när det gäller ensamstående
- Det finns åtgärder inom vården för att åtgärda problemet
- Det behandlas idag som ett vårdbehov

## CONTRA?

- Finns alternativa åtgärder som inte är vårdåtgärder = adoption
- Livskvalitetsgapet beror på att det finns en önskan

# Hur stort är vårdbehovet?

- Hur stort är gapet i hälsorelaterad livskvalitet?
  - Att önska få barn och inte kunna detta kan ge upphov till ett substantiellt lidande
  - Förefaller dock kunna lindras över tid och med terapeutiska insatser – liksom när det gäller andra sorgeerfarenheter
- Vilka alternativa möjligheter finns det att minska gapet?
  - Beror vad problemet är och vad önsknigen om barn handlar om
    - Socialt föräldraskap/ Genetiskt föräldraskap/ Att få vara gravid och föda ett barn
  - Om det handlar om prioritering inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård – endast titta på alternativ som erbjuds där – annars risk för ojämlikhet – adoption och surrogatmödraskap = ej alternativ

# Prioritering av assisterad befruktning?

I nuläget:

- Så länge erbjuder någon form av assisterad befruktning och alternativen adoption och surrogatmödraskap inte finansieras – inte neka nya former av assisterad befruktning bara för att de är nya
  - Snarare förutsätter människovärdesprincipen likabehandling – dvs. inte hänsyn till irrelevanta faktorer
  - Kan även finnas mer övergripande politiska skäl – ex att man inte vill favorisera en viss samlevnadsform när det gäller ensamstående kvinnor
- Titta på effekt och kostnadseffektivitet

# Prioritering av assisterad befruktning?

I framtiden?:

- Vid en tuffare resursutmaning – kan man behöva granska vårdbehovets storlek i relation till andra vårdbehov
- Spelar det någon roll att det är en önskan som ev kan förändras eller ett tillstånd som man kan lära sig att leva med
- Bör man istället erbjuda mindre resurskrävande insatser i den mån det finns – ex adoption – även om det inte fullt ut uppfyller den önskan som ligger bakom
- Om man ransonerar – kommer det dock fortfarande erbjudas på egen bekostnad – och därmed leda till ojämlikhet...på motsvarande sätt som det idag ser ut inom adoptionsområdet

[www.liu.se](http://www.liu.se)