



HÖGSKOLAN I BORÅS

VETENSKAP FÖR PROFESSION

# **Hur ska vi prioritera assisterad befruktning?**

**Lars Sandman**

**Högskolan i Borås**

**Prioriteringscentrum, Linköpings universitet**

**Västra Götalandsregionen**



**HÖGSKOLAN I BORÅS**  
VETENSKAP FÖR PROFESSION

# Bakgrund

- Vårdens resurser är begränsade
- Finns förutsägelser om resursgap för vård och omsorg i storleksordningen 100-talet miljarder om 20 år
- Finns alltid en alternativkostnad för att satsa resurser på en viss åtgärd – dvs. resurserna skulle kunna använts till något annat
- Assisterad befruktning är ett område som ibland ifrågasätts ur resursfördelningsperspektiv



# Etisk plattform för prioriteringar

- Prioriteringsutredning 1995
- Prioriteringsproposition och lagstiftning 1996/97
- Plattform med tre principer:
  - Människovärdesprincipen
  - Behovs-solidaritetsprincipen
  - Kostnadseffektivitetsprincipen



# Människovärdesprincipen

- *Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.*
- Likabehandlingsprincip
- Ger egentligen endast vägledning för vad vi inte får ta hänsyn till:
  - Kön
  - Social och ekonomisk ställning
  - Kronologisk ålder
  - Tidigare livsstil



# Människovärdesprincipen

- Däremot sägs att vi får ta hänsyn till:
  - Biologisk ålder
  - Framtida livsstil
  - Eftersom detta är kopplat till möjligheten till behandlingsnytta



# Behov- och solidaritetsprincipen

- *Resurserna bör satsas på den människa eller verksamhet som har de största behoven.*
- Största behoven kopplas till de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten – ingen strikt skillnad mellan medicinska behov / livskvalitetsbehov
- Solidaritetsaspekten är även kopplad till:
  - Utjämning i tillgänglighet och utfall
  - Att svaga gruppers behov ska uppmärksammas och ges samma vikt som starka gruppers motsvarande behov



# Kostnadseffektivitetsprincipen

- *Vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet eftersträvas.*
- Vid svårare tillstånd accepteras en lägre kostnadseffektivitet
- Kostnadseffektivitet = kostnad per effekt=  
 $\frac{\text{kostnad (åtgärd 1)} - \text{kostnad (åtgärd 2)}}{\text{effekt (åtgärd 1)} - \text{effekt (åtgärd 2)}}$





# Vad vägs in vid prioriteringar?

- Finns otillåtna hänsyn enligt människovärdeprincipen när vi prioriterar mellan olika områden?
- Är det den typ av behov som täcks av hälso- och sjukvård?
  - Stina har behov av y (vårdåtgärd) för att uppnå z (en viss nivå av hälsa / livskvalitet).
- Vilken svårighetsgrad har det tillstånd (behov) som ska behandlas?
- Vilken effekt har den behandling som sätts in – i relation till andra alternativ?
- Vilken kostnadseffektivitet har behandlingen?
- (Vilken evidens finns för dessa aspekter?)



# Prioritering av assisterad befruktning?

- Rätt typ av behov?
  - Påverkar livskvalitet negativt och finns ibland en tydlig medicinsk problematik
  - Finns uppenbarligen vårdåtgärder som kan användas för att påverka livskvaliteten i positiv riktning
  - Vems behov – föräldrar / blivande barnet?
- Svårighetsgrad?
  - Påverkar uppenbarligen livskvalitet även viss ökad mortalitetsrisk
  - I nuläget bedömt att det är tillräckligt stort för att erbjudas inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård
  - Hur vägas mot andra behov?



# Prioritering av assisterad befruktning?

- Vilken effekt /kostnadseffektivitet har olika åtgärder?
  - Effekt på två (tre) olika individer – moder och barn (fader eller partner etc).
  - Alternativa sätt att lösa problemet – adoption?



# Adoption som alternativ

- Inte en hälso- och sjukvårdsåtgärd
- Strider mot människovärdesprincipens krav på att ekonomiska möjligheter inte ska spela roll
- Ett alternativ som innebär att hälso- och sjukvården slipper en utgift (i nuläget men möjligtvis inte i framtiden med tanke på hälsoproblem hos de som adopteras)



# Specifika metoder för assisterad befruktning

- Ej erbjuda donation av befruktade ägg, assisterad befruktning till ensamstående och surrogatmödraskap – förefaller strida mot att ge olika grupper jämlik tillgång till hälsa/livskvalitet
  - Endast om det strider mot barnets behov
  - Behovet större av att inte bli född jfr med att födas utifrån ett befruktat ägg eller gm surrogatmödraskap?
  - Uppfylla kravet på likvärdiga möjligheter och utfall?
- Alla skäl till surrogatmödraskap – rätt typ av behov?
  - Sociala skäl – slippa genomgå graviditet – efterfrågan?



# Specifika metoder för assisterad befruktning

- Social nedfrysning - nedfrysning av ägg på grund av sociala eller åldersrelaterade skäl – bekostas på egen hand?
  - Plattformen ingen strikt skillnad mellan medicinska och livskvalitetsbehov
  - Sociala / åldersskäl kopplas till möjligheter för barnet
  - Dock tillåts ej efterfrågestyrd vård
  - Om bedöms som ett relevant behov (och erbjudas) svårt att motivera att ta betalt för det – ej hänsyn till ekonomisk ställning
  - Om inte – efterfrågan och bör ej erbjudas!?



# Specifika metoder för assisterad befruktning

- Krav på specifik bedömning av socialt nätverk vid assisterad befruktning till ensamstående – ev strida mot människovärdesprincipen krav på likabehandling och att inte ta hänsyn till social situation
  - Möjligen motiveras med hänsyn till det potentiella barnets behov
  - Förefaller vara ett kriterium som övergetts in utredningens liggande lagförslag – samma bedömning när det gäller par och ensamstående



# Specifika metoder för assisterad befruktning

- Livmodertransplantation
  - Uppenbarligen ett medicinskt behov - men är behovet att få *bära* ett barn tillräckligt viktigt (jfr alt surrogatmödraskap) (ej föda fram eftersom det sker genom kejsarsnitt)
  - Svårighetsgraden likvärdig med andra fertilitetsproblem
    - Även om man jämför med alternativen – dvs. svårighetsgraden av att inte kunna bära ett barn om nu surrogatmödraskap finns som ett alternativ för ett genetiskt besläktat barn?





# Specifika metoder för assisterad befruktning

- Livmodertransplantation
  - Speciellt prioriteringsproblem?
  - Kombinerar hysterektomi, transplantation av uterus, IVF-behandling, kejsarsnitt + ny hysterektomi
  - Beror på effekten – men utifrån ett kostnadseffektivitetsperspektiv – ställas i relation till den potentiella effekten av 80 QALY - om vi accepterar samma gräns här som för andra insatser = ca 500 000 kronor / QALY – skulle insatsen kunna kosta 40 miljoner och ändå vara kostnadseffektiv...
  - Men jfr med surrogatmödraskap – möjligen ej kostnadseffektivt?



# Slutsatser

- I nuläget anser vi att det finns ett relevant behov kopplat till assisterad befruktning – nya metoder måste utgå från det
- I en mer extrem resurssituation kan det uppstå en diskussion om detta är ett tillräckligt stort behov jämfört med andra hälso- och sjukvårdsbehov
- Prioritering handlar om att jämföra alternativa metoder för att möta behovet – har dessa tillräckligt god effekt i relation till en eventuellt ökad kostnad för att vara motiverade i relation till behovet

