

Sven Oredsson
076-8890313
sven.oredsson@skane.se

YTTRANDE

Datum 2019-05-15
Dnr 2019-0001152

1 (2)

Återställande av fertilitet efter manlig sterilisering

Rådet har fått en fråga om Region Skåne bör finansiera återställandet av fertilitet efter manlig sterilisering. Steriliseringen är frivillig och männen har informerats om att proceduren är irreversibel.

Enbart det faktum att männen har fått information om att proceduren är irreversibel saknar här relevans. Om informationen dessutom är felaktig eller missvisande är detta en brist som snarast bör åtgärdas.

Inte heller har männen genom att mottagit informationen av sagt sig möjligheten till återställande av fertilitet. Detta oavsett vad de själva avsett. I Sverige har man ingen sådan möjlighet att fransäga sig framtida möjlighet till behandling.

Har man då inget ansvar som patient för de beslut man själv frivilligt fattat? Varje beslutskapabel individ har ansvar för sina handlingar. Huruvida männens önskemål i detta avseende är klandervärdt eller inte är dock inte rådets sak att bedöma. Egenansvar ska inte utgöra grund för vård och prioritering i Sverige. Avgörande ska behov av vård vara.

För att ett tillstånd ska kunna utgöra behov av vård måste det finnas en åtgärd som, med tillräcklig sannolikhet, framgångsrikt hanterar tillståndet. Hälso- och sjukvård ska i sin tur vara baserad på vetenskap eller beprövad erfarenhet. Bevisbördan ligger på den som förordar införande av ny teknik. Här väcks många frågor: Fungerar metoden alls? I tillräcklig grad? För vilka patienter? När ska den inte erbjudas och på vilken grund?

Om metoden skulle visa sig fungera som avsett ska den jämföras med annan behandling mot (nu) ofrivillig barnlöshet. Männens behov är inte mindre enbart i kraft av att de själva avsiktligt försatt sig i situationen. Detta är däremot inte detsamma som att säga att denna typ av behandling bör prioriteras i relation till annan vård – inom t.ex. onkologi, strokevård och psykiatri. Vid en sådan jämförelse torde återställande av fertilitet ha förhållandevis låg prioritet. Samtidigt ska beaktas att man över hela landet valt att erbjuda behandling för ofrivillig barnlöshet inom ramarna för den offentligt finansierade vården.

Enbart det faktum att metoden redan används i Sverige är i sig ingen grund för införande eller finansiering. Däremot kan det vara på sin plats att utvärdera metoden vetenskapligt och sedan bedöma hur den står sig vid en prioritering.

Ett argument för finansiering är att man indirekt på detta sätt möjliggör för män att ta större ansvar för skydd mot oönskad graviditet. Sterilisering av män kan i detta ljus ses som önskvärt. I många länder är detta långt vanligare än i Sverige. Möjligheten att kunna återställa fertilitet kan göra valet lättare - även om det förstås bör vara så att mannen är så säker som möjligt på att han inte vill skaffa fler barn.

Sammantaget finns det i dagsläget inte övertygande grund för att offentligt finansiera denna typ av åtgärd.