

16. januar 2020

Kære Danske Regioner,

Dansk Fertilitetsselskab har med interesse læst pressemeddelelsen pr. 24/10-2019 fra Sundhedsudvalget i Region Hovedstaden om udvidelsen af det offentlige fertilitetstilbud fra tre til seks reagensglasbehandlinger samt fokus på forebyggelse af ufrivillig barnløshed.

Som fagligt selskab hilser Dansk Fertilitetsselskab tiltag velkomne, der tilgodeser de ca. 15-25% af mænd og kvinder, der oplever ufrivilligt barnløshed i løbet af deres liv og en ressourcetilførsel på området er tiltrængt. Spørgsmålet er, hvordan en ressourcetilførsel udnyttes bedst muligt med størst effekt for patienterne og udnyttelse af den nuværende kapacitet. Den foreslåede udvidelse fra tre til seks reagensglasbehandlinger har vakt bekymring blandt vores medlemmer, blandt andet grundet mangel på kvalificeret personale, hvilket vil forlænge ventetiden på fertilitetsbehandling i det offentlige yderligere.

Dansk Fertilitetsselskab har siden 1996 repræsenteret offentlige og private fertilitetsklinikker med de formål;

- 1) *At sikre alle fertilitetspatienters interesser, uanset om de behandles på offentlige eller private klinikker.*
- 2) *At fungere som professionens talerør overfor befolkningen og myndighederne i faglige, politiske og etiske spørgsmål, som vedrører infertilitet og infertilitetsbehandling.*

Dansk Fertilitetsselskab er et anerkendt fagligt selskab og anvendt sparringspartner for Sundhedsstyrelsen, Etisk Råd, Danske Regioner og Styrelsen for Patientsikkerhed. Dansk Fertilitetsselskab har ikke været informeret om eller været involveret i strategiarbejdet eller beslutningen i Region Hovedstaden om udvidelsen af det offentlige tilbud. Dansk Fertilitetsselskab undrer sig over ikke at være blevet inddraget i så vigtigt et strategiarbejde, der kan få betydning for vores patienter og alle fertilitetsklinikker i Danmark.

Strategioplægget og pressemeddelelsen er blevet drøftet blandt landets offentlige og private klinikledere, laboratorieledere og professorer. Følgende spørgsmål og behov for afklaring er beskrevet af de fagprofessionelle, som vi gerne vil drøfte med Danske Regioner, før der tages beslutning om indførelse i hele landet:

1. Ressourcetilførsel vil ikke kunne løse rekrutteringsproblematikken i fertilitetsspecialt på landets offentlige fertilitetsklinikker. Konsekvensen af manglende kompetent personale vil være længere ventetider og større pres på det resterende personale trods ressourcetilførsel.
2. Ventetid er for fertilitetspatienter den største risikofaktor. Allerede nu er ventetiden på Region Hovedstadens fertilitetsklinikker omkring 6 måneder og i Region Sjælland op til 12 måneder. Med tilbud om flere offentlige behandlinger (behandling 4-6), må det forventes at ventetiden på behandling øges til skade for den samlede mulighed for den enkelte kvinde eller det enkelte par for i det hele taget at opnå graviditet og fødsel.
3. Ud fra strategioplægget og fokusgruppeinterviews med patienterne nævnes, at *Ventetiden skal afkortes væsentligt, og der skal helst ikke være ventetid, Ingen afvisning når kvinden/parret er klar til*

*udtagning af æg eller oplægning af æg.* Fra Sundhedsudvalgets side i Region Hovedstaden har man valgt at prioritere flere behandlinger i det offentlige.

For størstedelen af vores patienter skyldes ufrivillig barnløshed reproduktive sygdomme (nedsat sæd kvalitet, manglende ægløsning, endometriose, aflukkede æggeledere etc). Hvorfor skal patienter med ufrivillig barnløshed stilles dårligere end andre patienter ift. en behandlingsgaranti? Hvordan forsvarer Sundhedsudvalget denne ulighed i adgang til sundhed, når den overordnede strategi skal være bedre forhold for patienter med ufrivillig barnløshed?

4. Størstedelen af fertilitetsbehandlinger i Danmark foretages i speciallægepraksis og på private fertilitetsklinikker (2018: ca. 75% af inseminationsbehandlinger og ca 50% af reagensglasbehandlinger på danske kvinder bliver udført i speciallægepraksis eller private klinikker). I strategioplægget tages der ikke stilling til en bedre udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis og den private sektor ift. et tættere samarbejde, der er nævnt som et ønske fra patienterne.
5. I strategioplægget er der anført en merudgift på 13.5 mio kr. Hvad ligger til grund for den økonomiske beregning? Er dette et engangsbeløb eller en årlig udgift? Er der medregnet det stigende behov for fertilitetsbehandling, der forventes grundet større fødselsårgange fra 1983 og fremadrettet? En merudgift til sæd- og ægdonation må ligeledes være forventelig i forbindelse med et øget behandlingstilbud fra tre til seks behandlinger.

En styrkelse af det offentlige fertilitetstilbud i Region Hovedstaden og resten af Danmark kan opnås på flere måder, som ikke berøres i den nuværende strategioplæg og er mere kompleks, end oplægget giver udtryk for. Ligeledes er økonomien mangelfuldt beskrevet og der er ikke foretaget alternative cost-benefit analyser, der kan belyse flere løsningsmodeller.

Dansk Fertilitetsselskab håber, at Danske Regioner vil inddrage ovennævnte betragtninger ved behandling af forslaget. Dansk Fertilitetsselskab stiller sig som fagligt selskab og repræsentant for fertilitetsbranchen i Danmark gerne til rådighed ift. en videre dialog, hvor nævnte problemstillinger kan drøftes i et bredere forum med inddragelse af flere interessenter.

På vegne af Dansk Fertilitetsselskab,

Bestyrelsen