

Budgetlægningen 2023-2026

Budget/finansieringsforslag: Fertilitetsbehandling, hurtigere hjælp til ønskebarnet
Fremsat af: Det Konservative Folkeparti
Formål og indhold Hvilket problem vil I løse? Hvordan foreslår I, at problemet løses? I hver skoleklasse sidder der to børn, som er kommet til verden ved hjælp af fertilitetsbehandling. Det foreslås at der skrues op for midlerne til fertilitetsbehandling, så ventelisten kan forkortes. Midlerne skal gå til behandling i både offentligt regi og i speciallægepraksis, ligeledes ønskes det undersøgt, om der er mulighed for at samarbejde med private fertilitetsklinikker, således at pengene følger borgeren på dette område. Formålet er at sænke ventelisten. Desuden foreslås det, at der som supplement til den vedtagne Fertilitetsstrategi udarbejdes et tekststykke, hvor det aftales at Region Hovedstaden skal arbejde for en national målsætning om en behandlingsgaranti på området. <u>Administrationens bemærkninger:</u> <i>Nedenstående er et udtryk for administrationens umiddelbare bemærkninger til det fremsatte forslag. Der skal derfor tages forbehold for eventuelle ændringer i forbindelse med en eventuel endelig kvalificering af forslaget. Kvalificeringen vil kun finde sted, såfremt udvalget på mødet den 28. april 2022 prioriterer, at forslaget skal gå videre til den endelige udvælgelsesrunde i udvalget den 23. maj 2022.</i> <i>Der blev i forbindelse med sidste års budgetproces stillet et lignende forslag til budgetinitiativ. Administrationen har i sine nedenstående bemærkninger skelet til kvalificeringen i sin tid af det tidligere fremsatte forslag. Det betyder, at forslaget kan fremstå som værende mere kvalificeret end nogle af de øvrige fremsatte forslag.</i> Gynækologisk speciallægepraksis har som en del af deres aftale med det offentlige sundhedsvæsen under speciallægeoverenskomsten mulighed for at udføre fertilitetsudredning og behandling i form af fx inseminationsbehandling. Reagensglasbehandling er dog ikke omfattet af overenskomsten. Der er 41 fuldtidspraktiserende speciallæger og 8 deltidspaktiserende speciallæger i gynækologisk speciallægepraksis. Heraf varetager ca. 23 praktiserende gynækologer inseminationsbehandling. Det blev i forbindelse med ”Regionens strategi for fertilitetsområdet” fra oktober 2019 konkluderet, at det nuværende niveau for behandlinger i gynækologisk speciallægepraksis er passende, idet der på hospitalerne skal være en vis andel af almindelige behandlinger (inseminationer), for at hospitalerne kan udføre den mere specialiserede behandling (reagensglasbehandling). Det blev derfor i forbindelse med udarbejdelsen af strategien

besluttet ikke at foreslå ændringer i arbejdsdelingen mellem speciallægepraksis og fertilitetsklinikkerne på hospitalerne, da en højere udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis ifølge regionens fertilitetsklinikker således ikke vurderes at kunne bidrage til at nedbringe ventetiden på hospitalerne.

Dette skyldes bl.a., at det er de offentlige fertilitetsklinikker, som står for hele den uddannelsesmæssige indsats på fertilitetsområdet i Danmark, og et øget behandlingstilbud på de private klinikker vil forudsætte mere personale, der alene kan rekrutteres fra de offentlige klinikker. Det vil bevirke en reduceret kapacitet på de offentlige klinikker og vil derfor ikke reducere ventelisterne. Alt kompliceret fertilitetsbehandling foregår alene på de offentlige fertilitetsklinikker.

Det er derfor fortsat administrationens vurdering, at der ikke skal ændres på opgavefordelingen mellem speciallægepraksis og hospitalerne.

Tilførte midler i 2017-2020

Hospitalerne er fra 2017 til 2020 tilført 17,5 mio. kr. (2020 pl) i årlige driftsudgifter til fertilitetsbehandling, heraf er 14,1 mio. kr. udmøntet til kapacitetsudvidelser, mens de resterende midler vedrører lovgivningsmæssige ændringer for kompensation ved ægdonation, øgede udgifter til åben donor samt kapacitetsudvidelse til dobbeltdonation.

Hvis sundhedsudvalget vælger at gå videre med budgetforslaget, vil der være behov for at undersøge, hvor langt hospitalerne er med implementering af kapacitetsudvidelserne, hvor mange kvinder/par hospitalerne årligt har i behandling samt den nuværende ventetid.

Fertilitetsklinikkerne oplyste i forbindelse med Budget 2022, at de vil have mulighed for at udføre flere behandlinger, hvilket dog vil kræve en opnormering af personale, flere driftsmidler og apparatur. Rigshospitalet vil desuden have behov for mere plads til ambulatorierum.

Hvis der ønskes yderligere kapacitetsudvidelse på fertilitetsområdet, vil der for hver 100 ekstra nyhenviste kvinder, som skal i fertilitetsbehandling, skulle tilføres ml. 1,4-2,1 mio. kr. ekstra i årlige driftsudgifter. En udvidelse af kapaciteten med fx 300 kvinder vil dermed koste omkring ca. 5,4 mio. kr. Der indgår i dette beløb ikke eventuelle engangsudgifter til apparatur, ombygning mv.

Udvidelse af antal forsøg med reagensglas fra 3-6 forsøg

I forbindelse med "Strategi for fertilitetsområdet", blev det anbefalet at udvide det offentlige tilbud fra 3 til 6 forsøg med reagensglasbehandling (IVF/ICSI) for par og kvinder, hvor det er medicinsk meningsfuldt.

En sådan udvidelse af behandlingstilbuddet vil medføre 848 flere friske IVF behandlingsforsøg og 255 flere frysebehandlinger årligt. Det er i fertilitetsstrategien vurderet, at en sådan udvidelse i antal forsøg medfører en merudgift for regionen på 13,5 mio. kr. årligt.

Danske Regioners bestyrelse godkendte i august 2021 "Position på fertilitetsområdet", hvor det i den forbindelse fremgår, at: "*Regionerne tilbyder individuelle forløb, hvor en løbende udredning er styrende for valget af behandling. Det betyder, at kvinder og par kan have flere end tre forsøg med reagensglasbehandling i tilfælde, hvor det lægefagligt vurderes relevant. Det kan fx være tilfældet, hvis det tredje forsøg har givet ny og afgørende viden om kvinden*

eller mandens udfordringer, som kan tages i betragtning ved et nyt forsøg. Den lægefaglige vurdering tager også højde for den eventuelle psykiske belastning de flere forsøg kan medføre hos kvinden eller manden”.

Hospitalet er umiddelbart ikke endnu ikke begyndt at tilbyde individuelle forløb med mere end tre forsøg, da der ikke er tilført midler hertil, men der vil være behov for at undersøge dette nærmere.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

1. Forslag om Fertilitetsbehandling, hurtigere hjælp til ønskebarnet

Eksempel 1

Udvidelse af kapaciteten med 300 kvinder

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	5,4	5,4	5,4	5,4
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5,4	5,4	5,4	5,4

For hver 100 ekstra ny-henviste, der skal i fertilitetsbehandling, vil der være behov for mellem 1,4 – 2,1 mio. kr. i årlige driftsudgifter. Der indgår i dette beløb ikke eventuelle engangsudgifter til apparatur, ombygning mv. Forslaget er skalerbart.

Eksempel 2

Udvidelse fra 3 til 6 forsøg med reagensglasbehandling

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	13,5	13,5	13,5	13,5
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	13,5	13,5	13,5	13,5

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Administrationen udfylder dette afsnit, når udvalget er færdig med de to udvalgsbehandlinger.