

Budgetlægningen 2023-2026

Budget/finansieringsforslag: Fertilitetsbehandling, hurtigere hjælp til ønskebarnet
Fremsat af: Det Konservative Folkeparti
Formål og indhold 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> 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. Private fertilitetsklinikker inkl. privatpraktiserende speciallæger udfører i dag ca. 50% af alle fertilitetsbehandlinger i Danmark. 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 samt basis reagensglasbehandling), for at hospitalerne kan udføre den mere specialiserede behandling. De offentlige fertilitetsklinikker står desuden 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. <u>Overvejelser vedr. behandlingsgaranti</u> Ud fra et sundhedsfagligt synspunkt, hvor der skal sikres kvalitet i behandlingen, er det ikke hensigtsmæssigt med en behandlingsgaranti på 1 måned, fordi den aktuelle ventetid i offentligt regi anvendes til at få foretaget relevante undersøgelser forud for første samtale på

fertilitetsklinikken. På denne måde er resultater af undersøgelserne klar, når patienten/parret kommer til den første samtale på fertilitetsklinikken, og behandling kan påbegyndes umiddelbart derefter.

Indførelse af behandlingsgaranti vil kræve en større kapacitetsudvidelse af området i det offentlige, herunder skal arbejdsdelingen mellem speciallægepraksis og hospitalerne fastholdes for at sikre rekruttering og kompetencer i det offentlige, jf. ovenstående.

Tilførte midler i 2017-2020

Hospitalerne er fra 2017 til 2020 tilført ekstra 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.

Hospitalerne har udvidet kapaciteten i overensstemmelse med udmøntningen af midlerne og oplyser, at det har medført flere behandlinger. Der er ca. 4.000 årlige fertilitetsbehandlinger på regionens hospitaler ifølge IVF-registeret. Data for antallet af behandlinger i 2021 afventes fortsat. Det bør bemærkes, at området har været ramt af nedlukning pga. Corona, hvorfor aktiviteten i de seneste år skal vurderes med dette in mente. Den nuværende ventetid fra henvisning til opstart af behandlingen er typisk omkring 3-5 måneder. Ventetiden afhænger bl.a. af, hvilken type behandling, der er behov for.

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 patienter, som skal i fertilitetsbehandling, skulle tilføres mellem 1,4-2,1 mio. kr. ekstra i årlige driftsudgifter. En udvidelse af kapaciteten med fx 300 patienter 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 patienter, hvor det er medicinsk meningsfuldt.

En sådan udvidelse af behandlingstilbuddet vil alt andet lige indebære 848 flere friske IVF behandlingsforsøg og 255 flere frysebehandlinger årligt – forudsat at der er økonomi og personale hertil. Det er i fertilitetsstrategien vurderet, at en sådan udvidelse i antal forsøg medfører en merudgift for regionen på 14,4 mio. kr. årligt.

Danske Regioners bestyrelse godkendte i august 2021 ”Position på fertilitetsområdet”, hvor det fremgår, at: *”Regionerne tilbyder individuelle forløb, hvor en løbende udredning er styrende for valget af behandling. Det betyder, at patienter 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”.*

Der foreligger ikke en status for antallet af tilfælde, hvor muligheden er taget i brug. Hospitalerne er ikke tilført hospitalerne ekstra økonomi hertil.

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 patienter

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	14,4	14,4	14,4	14,4
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	14,4	14,4	14,4	14,4
Bemærk, beløbet er reguleret (2022 pl) siden SUND modtog seneste udgave af kvalificering af budgetforslaget				

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:

Flere og flere oplever vanskeligheder med at få børn. Derfor øges presset på behandling for barnløshed. Ufrivillig barnløshed kan være en stor følelsesmæssig belastning, og derfor prioriterer Region Hovedstaden med budget 2022 midler til at nedbringe ventelisten til fertilitetsbehandling.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager især til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, da ufrivillig barnløshed kan være en stor følelsesmæssig belastning og kan påvirke livskvaliteten. Forslaget bidrager også positivt til verdensmål 10 om mindre ulighed, da en udvidelse af kapaciteten på fertilitetsområdet kan nedbringe ventelisten, så ufrivilligt barnløse kan komme hurtigere i behandling i det offentlige.