

**Til Regionsrådet
Region Hovedstaden.**

Notat vedrørende Strategi på Fertilitetsområdet i Region H

I Regions Hovedstadens budgetaftale for 2018 blev det besluttet, at der i samarbejde med de faglige miljøer skulle påbegyndes et arbejde med den strategiske udvikling og organisering af Fertilitetsområdet, med henblik på at øge kapacitet, samtidig ønskede man at styrke speciallets position og rekruttering.

Den politiske beslutning har medført, at der netop nu behandles en rapport, der beskriver den aktuelle status, ligesom der beskrives visioner for fremtiden på området.

DFKO (Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation) er den faglige organisation, der repræsenterer praktiserende speciallæger i Gynækologi og Obstetrik. DFKO's medlemmer udfører en række undersøgelser og behandlinger indenfor gynækologi og obstetrik, herunder fertilitetsudredning og fertilitetsbehandling. Særligt i Region Hovedstaden ligger en meget væsentlig del af fertilitets-udredning og behandling i speciallægepraksis, hvorfor DFKO med interesse har set frem til at Region Hovedstadens strategiske arbejde med fertilitetsområdet.

Samtidig har DFKO imidlertid med overraskelse bemærket, at man i det strategiske arbejde med fertilitetsområdet ikke har ønsket at involvere medlemmer fra DFKO eller få information fra patienter, der har gennemgået behandling i DFKO regi udenfor hospitalerne. DFKO har via repræsentation i Det Sundhedsfaglige Råd for RegionH i forbindelse med indledningen af udvalgsarbejdet udtrykt ønske om at tage aktivt del i udvalgsarbejdet, men dette tilbud blev afslået. I DFKO finder vi det tydeligt at rapporten helt overvejende behandler fertilitetsbehandling i Hospitalsregi.

DFKO finder det uhensigtsmæssigt, at man gennemfører et større arbejde med henblik på omorganisering indenfor fertilitet og reproduktionsmedicin uden at DFKO har haft mulighed konstruktiv deltagelse. I speciallæge praksis behandles årligt (2017) 5494 cykli mens offentlige hospitalsklinikker behandler 4558 cykli. Det skal understreges, at speciallægepraksis oftest foretager udredning og de mere simple behandlinger, hvorimod hospitalerne overvejende varetager de mere komplicerede behandlinger. DFKO har ligeledes med undren bemærket, at patienterne, der er behandlet udenfor hospitalerne, og som udgør flertallet af patienter, ikke er kommet til orde i relation til fokusgruppe interviews.

DFKO finder det hensigtsmæssigt, at strategiske politiske beslutninger tages på et grundlag, hvor alle relevante faglige miljøer og alle patientgrupper har mulighed for at bidrage og vi vil derfor gerne anbefale, at man fremadrettet prioriterer en brede rekruttering i det fremtidige arbejde med Fertilitetsområdet.

I DFKO vil vi ydermere gerne kommentere enkelte af rapportens forslag:

I Gynækologisk Speciallæge praksis er der egenbetaling for donorsæd modsat tilbuddet i hospitalsregi, hvor donorsæd betales af hospitalet. Blandt rapportens forslag er det nævnt, at man på hospitalerne ønsker højere kompensation til dækning af udgifter til donorsæd. Såfremt man vælger at tilføre flere midler til donor behandling på hospitalerne vil man fastholde den skævvridning, der eksisterer aktuelt, altså at donorsæd betales af Regionen på hospitalerne, hvorimod patienterne selv må afholde udgiften ved behandling i Speciallægepraksis. Et alternativt forslag finder DFKO oplagt er bedre: At donor-sæd enten betales af patienten i begge regi, eller at regionen betaler for donorsæd i begge regi.

Det er glædeligt, at man nu vil arbejde for på sigt at tilbyde behandling til par, som allerede har fælles et barn. DFKO har gennem længere tid advokeret for at disse par skulle kunne modtage yderligere behandling.

DFKO ønsker som arbejdsgruppen at tilbuddet i offentligt regi styrkes således at ufrivilligt barnløse par får udvidet mulighed for at modtage et højtspecialiseret tilbud i offentligt regi.

Fremtidig planlægning:

Der er aktuelt bekymringer omkring mangel på speciallæger også indenfor specialet gynækologi og obstetrik. Gynækologisk Speciallæge Praksis har ikke aktuelt problemer i at rekruttere speciallæger til vores sektor. Derfor bør man politisk overveje om eventuelle fremtidige kapacitetsproblemer på afdelingerne i endnu højere grad kan afhjælpes ved yderligere involvering af Gynækologisk Speciallæge Praksis, således at man især udnytter kapaciteten i sygehusregi til behandling af mere komplicerede gynækologiske problemstillinger.

DFKO stiller sig gerne til rådighed for et fremtidigt samarbejde indenfor sundhedsplanlægning indenfor det gynækologiske område, hvilket vi finder at ville være til gavn for borgerne, men også med fokus på at tilbyde et økonomisk ansvarligt og højtspecialiseret tilbud til par med behov for speciallægehjælp indenfor Gynækologi og herunder fertilitetsbehandling.

Med ønsket om fremtidigt samarbejde.

På bestyrelsen vegne

Frank H Pedersen, formand DFKO