

## **POLITIKERSPØRGSMAÅL**

**Opgang** Blok A  
**Afsnit** 1. sal

**Telefon** 38 66 50 00  
**Direkte** 38665910  
**Mail** oekonomi@regionh.dk  
**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 4. august 2015

Spørgsmål nr.: 087

Dato: 23. april 2015

Stillet af: Marianne Stendell (A)

Besvarelse udsendt den: 4. august 2015

### **Spørgsmål:**

1. Administrationen bedes oplyse udviklingen i ventetid til fertilitetsbehandling de sidste 5 år for henholdsvis insemination, IVF, og ICSI-behandling (reagensglasbehandling).
2. Hvad vil det koste, at reducere regionens ventetider på fertilitetsbehandling på f.eks. 2 måneder – eller til 6 måneder?
3. Hvilke udgifter er der i dag forbundet med at være i offentlig fertilitetsbehandling f.eks. ift. udgifter til medicin – og hvilke støttemuligheder findes der til at nedbringe denne egenbetaling? Er der f.eks. mulighed for at søge kronikertilskud til medicinen?
4. I forbindelse med loven om indførelse af muligheden for at vælge ikke-anonym donorsæd ved fertilitetsbehandling blev der påført alle offentlige klinikker øgede omkostninger til donorsæd, der skyldes øgede omkostninger til administration og registrering af donorer hos både leverandører og på hospitalerne. Hvor store meromkostninger har indførelsen medført (både nominelt og som procentdel af klinikkernes budget) – og hvordan er dette håndteret i Region Hovedstaden – og i de øvrige regioner? Er der rejst DUT-krav fra regionerne til at dække denne udgift?
5. Rigshospitalets Fertilitetsklinik er den eneste klinik i landet, der varetager den laboriemæssige del af nedfrysning og tilbageførsel af ovarievæv hos unge kvinder, der rammes af cancer. Hvad er udviklingen på området, og hvordan finansieres det?
6. Hvor mange fertilitetsklinikker i Danmark bruger den nye og forbedrede – men også dyrere - type hormonanalyse (AMH analyse) til at vurdere en kvindes ”ægreserve”, og dermed hvor kraftig hormonstimulation man skal give? Hvad har merudgifterne for klinikkerne været i forhold til det samlede klinikbudget, efter at de tog metoden i brug?
7. I forbindelse med det fælles projekt med Region Skåne ”ReproUnion” bliver Rigshospitalets Fertilitetsrådgivning videreført under nye og mindre rammer. Hvad er status ift. ventetider til rådgivning om fertilitet i Rådgivningen?
8. Hvad vil det koste at etablere en rådgivningsfunktion for kvinder, der efter behandling for kræft eller andre behandlinger, der påvirker deres reproduktion, har et særligt behov for rådgivning om deres restevne ift. at få børn?

9. Hvad vil det koste at etablere en reproduktions-gynækologisk funktion til kvinder, der bliver ramt af en række forskellige gynækologiske/endokrinologiske lidelser (f.eks. sukkersyge, endometriose osv.), der også har konsekvenser for deres reproduktion?

**Svar:**

Ad. 1

Regionen har fertilitetsbehandling på tre klinikker beliggende på Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital samt på Rigshospitalet.

Administrationen har trukket data for årene 2011 - 2014 over forløbstider fra henvisning til første fertilitetsbehandling. Det har ikke været muligt at trække tilsvarende data for 2010. De foreliggende data over fertilitetsbehandling giver mulighed for at opgøre forløbstider fordelt på behandlinger med henholdsvis Fer./IVF/ICSI (behandling med fryseæg samt reagensglasbefrugtning) og inseminationsbehandling.

I nedenstående tabel opgøres de gennemsnitlige forløbstider fra henvisning til fertilitetsbehandlingen påbegyndes.

**Det gennemsnitlige antal dage fra henvisning til behandling**

Behandlingsår	Fer. IVF/ICSI	Insemination	Fertilitetsbehandling
2011	106	128	112
2012	103	121	108
2013	116	135	122
2014	142	147	144

Ad. 2

Fertilitetsklinikkerne i regionen har en samlet årlig kapacitet for ny henviste til fertilitetsbehandling på skønsmæssigt 1.500 kvinder. Der bliver i øjeblikket ny henvist omkring 2.200 kvinder til fertilitetsbehandling.

En øgning af klinikkernes kapacitet til at kunne håndtere omkring 700 flere ny henviste kvinder, kan skønsmæssigt sættes til 10-15 mio. kr. i driftsudgifter pr. år. Hertil kommer evt. engangsudgifter.

Ad. 3

Der er ikke direkte udgifter forbundet med at modtage offentlig fertilitetsbehandling. Der kan dog være en egenbetaling i forbindelse med indkøb af medicin på apoteket. Der kan søges kronikertilskud, og den årlige egenbetaling til medicin er omkring 4.000 kr. med de nuværende tilskudsregler samt kronikertilskud.

Ad. 4

De nye regler er indført i 2012. Sagen var i sin tid genstand for drøftelse mellem Danske Regioner og Sundhedsministeriet om de økonomiske konsekvenser efter DUT-princippet (Det udvidede totalbalanceprincip). Region Hovedstadens andel af den samlede kompensation til regionerne udgjorde 160.000 kr. pr. år.

Der har været årlige merudgifter på i størrelsesordenen 1,4 mio. kr. i alt for de tre hospitaler til indkøb af donorsæd. Der er derudover også en let øget administrativ byrde. Merudgiften til indkøb af donorsæd svarer til knap 3,0 % af fertilitetsklinikkernes budget.

Med det tilførte beløb i DUT-kompensation har administrationen ikke søgt indarbejdet et kompensationsbeløb til dækning af hospitalernes merudgifter. Det indebærer, at beløbet har skullet afholdes inden for de eksisterende rammer.

Administrationen har ikke i forbindelse med besvarelsen af spørgsmålet indhentet oplysninger fra de øvrige regioner om, hvordan sagen er håndteret budgetmæssigt i forbindelse med ordningens indførelse i 2012.

#### Ad. 5

Reproduktionsbiologisk Laboratorium, der er en del af Rigshospitalets Fertilitetsklinik, har de seneste 14 år stået for nedfrysning af ovarievæv, som er en højt specialiseret aktivitet, der udføres på patienter med henblik på senere tilbagetransplantation. Det drejer sig primært om kvinder, der som led i cancerbehandling gennemgår en behandling, der kan medføre skade på ovariefunktionen. En nedfrysning af ovarievæv kan gennemføres således, at folliklerne overlever.

Hvis kvinden bliver menopausal som følge af behandlingen, kan det nedfrosne ovarievæv autotransplanteres (genindsættes) og bringes til at fungere igen. Vævet opbevares på Rigshospitalet, og når vævet skal genindsættes, bliver det tøet op på Rigshospitalet eller det transporteres til det lokale sygehus, hvor optøningen foretages i sammenhæng med operationen. Patienterne begynder i stigende omfang at henvende sig for at få væv transplanteret.

For patienter fra andre regioner opkræves der en takst for samtale og rådgivning i fertilitetsklinikken samt nedfrysning og opbevaring af ovarievæv i 5 år. Såfremt vævet skal opbevares i mere end 5 år, opkræves taksten på ny hvert 5. år. Udgiften til nedfrysning og opbevaring vedrørende patienter fra Region Hovedstaden afholdes inden for hospitalets budgetramme.

Med hensyn til udgifterne vedrørende tilbageførsel af ovarievæv (autotransplantationer) har reproduktionsbiologisk laboratorium indtil videre anvendt forskningsmidler. Der er endnu ikke oprettet en takst for autotransplantationer.

I 2014 har laboratoriet udført 15 autotransplantationer, hvoraf ca. 1/3 vedrører patienter fra region Hovedstaden og 2/3 vedrører patienter fra øvrige regioner. Laboratoriets udgifter forbundet med opgaven kan opgøres til ca. 10.000 kr. pr. autotransplantation. Beløbet dækker forbrug af personaleressourcer i laboratoriet, optøning og assistance i forbindelse med autotransplantationen. For regionens egne borgere udgør laboratoriets udgift dermed 50.000 kr. pr. år.

Det gynækologiske indgreb i forbindelse med autotransplantationen er indeholdt i aktiviteten for den afdeling, der foretager indgrebet.

#### Ad. 6

De tre fertilitetsklinikker i regionen benytter AMH metoden på klinikken.

AMH analysen har medført en årlig merudgift for de tre klinikker på i alt 0,5 mio. kr.

Ad. 7

Rigshospitalets fertilitetsrådgivning har i dag åbent to eftermiddage om ugen. Der er stor søgning til fertilitetsrådgivning, og der er i øjeblikket omkring 6 måneders ventetid.

Rigshospitalets fertilitetsklinik har sammen med øvrige hospitaler modtaget tilskud i forbindelse med ReproUnions ansøgning til EU InterReg midlerne.

Det indebærer for Rigshospitalet, at Fertilitetsrådgivningens åbningstid kan udvides fra 2 til 3 eftermiddage om ugen, og det er forhåbningen, at ventetiden vil blive kortere. Med tilskudsmidlerne vil det derudover også blive muligt for Amager og Hvidovre Hospital samt for Herlev og Gentofte Hospital at etablere et tilbud om fertilitetsrådgivning.

Ad. 8

Et foreløbigt skøn over ressourcebehovet til etablering af en sådan funktion på Rigshospitalet er 0,6 mio. kr. pr. år.

Ad. 9

Hvis det ikke er muligt at varetage opgaven som led i de pågældende patienters almindelige kontrolforløb, vil en sådan særskilt funktion kunne drives for 1,2 mio. kr. pr. år.