

Hørings svar fra Afdeling for Kvindesygdomme, Fødsler og Fertilitet og afdelings LMU, Regionshospital Horsens

LMU i Kvindesygdomme og Fødsler har ved ekstraordinært møde d. 7/11 23 drøftet forslaget vedrørende besparelser på fertilitetsområdet i Region Midt skitseret i ”Politisk Sparekatalog 2024”. Vi har følgende overvejelser og kommentarer.

Modstridende regionale og nationale politiske prioritering på fertilitetsområdet

Regeringen ønsker at imødegå fertilitetskrisen med en styrket indsats til fertilitetsbehandling og i forslag til finansloven for 2024 er der afsat 45 mio. kr. årligt på landsplan til f.eks. at udvide antallet af forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling. Region Midt forventer at blive tildelt ca. 10 mio. kr. årligt fra 2024.

Hensigten med denne styrkelse er, at øge chancen for at borgere med reproduktionsmedicinske sygdomme kan blive gravide.

Det er en meget vigtig prioritering, da nedsat frugtbarhed er en meget udbredt sygdom. I dag kommer hvert 8. barn i Danmark til verden med kunstig befrugtning, mod hvert 10. for få år siden. En medvirkende årsag er, at kvinder på få år gennemsnitligt, er blevet næsten et år ældre, 29,9 år, når de føder deres første barn.

For kvinder over 35 år, er (vente)tid en væsentlig faktor ift. at opnå graviditet og de skitserede serviceforringelser, med forlænget ventetid, kan potentielt forringe Regions Midt borgere chancer for at opnå graviditet. Fertilitetskrisen er velbeskrevet og højaktuel. I Danmark får vi kun 1,55 barn, hvor fertilitetsraten bør være på 2,1 for at opretholde befolkningstallet. At området opprioriteres, er derfor afgørende.

Det er modsætningsfyldt at opleve, at man i Region Midt ønsker at gå i den modsatte retning - ved at nedprioritere området med hele 6,8 mio. En forringelse, som kan have vidtgående konsekvenser for den enkelt borger, hvilket ikke er belyst i under spareforslagets konsekvenser.

Reduceret aktivitet rammer forskning og rekruttering

I spareforslaget forslået en aktivitetsnedgang på ca. 19% - svarende til ca. 3.100 færre ambulante kontakter, fordelt med ca. 1.800 i fertilitetsklinikken i Horsens og ca. 1.300 i fertilitetsklinikken i Skive. Således vil klinikken i Horsens ikke længere være blandt de største i landet.

En af konsekvenserne af den regionale spareplan 2015-19 var tabet af højt specialiseret fertilitetsbehandling i Region Midt, da vi ikke længere har en fertilitetsklinik på AUH. Et vilkår, som har svækket regionens forskning inden for det reproduktionsmedicinske område, samt vanskeliggjort det multi-disciplinære samarbejde (nu på tværs af matrikler) omkring kvinder med endokrine forstyrrelser. Vi har i de sidste 5 år oplevet betydelige rekrutteringsudfordringer ift. specialiserende fertilitetslæger.

Høj kvalitet, mulighed for faglig udvikling og international forskning går hånd i hånd, både når vi skal sikre den bedste fertilitetsbehandling til regionens borgere og for at kunne rekruttere og efteruddanne dygtige fertilitetslæger. Gennem de sidste 3 år har vi arbejdet strategisk på at skabe langsigtet robusthed.

Vi har styrket samarbejdet mellem fertilitetsklinikkerne i Horsens og Skive og med relaterede højt specialiserede funktioner på AUH. Der er etableret delestillinger og satellit-ambulatorie, for at samle de nødvendig subspecialister omkring de komplicerede patienter – og vi er langt i processen for at etablere en Fælles Universitetsklinik, med forskere fra Skive og Horsens. En udvikling og et samarbejde som vi er rigtig stolte af.

Målet er at sikre, at vi også på sigt kan leveret behandling og forskning på et højt niveau. Til gavn for patienterne og som fundament for, at vi kan rekruttere og tilknytte dygtige fertilitetslæger, der også evner og har rammerne til at udvikle fagområdet. Dygtigt fertilitetspersonale er eftertragtede i den private sektor. Vi oplever regions spareforslag som et stort og meget ærgerligt benspænd for den positive udvikling vi er i gang med.

Hvis aktiviteten reduceres betragteligt, bortfalder en del af patientgrundlaget, som forskningen hviler på. Tempoet for de kliniske forskningsprojekter vil blive sænket og vi vil igen svækkes i konkurrencen om både nationale og internationale forskningsmidler og samarbejder.

Personalemæssige forhold

I spareforslaget er skitseret reduktion af medarbejder på 5,7 fuldtidsstillinger, hvis der ikke tilføres finanslovsmidler. Reduktionen vil dog ikke kunne foretages ligeligt i faggrupperne, hvor lægepersonalet er dyrest. Således vil det i praksis nærmere være 7 fuldtidsstillinger, svarende til ca. 25% af klinikkens personale, hvilket er voldsomt.

På vegne af LMU og afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler,
Regionshospitalet Horsens,

Marie Storkholm, Cheflæge, Ph.d.