Regionshuset
Viborg

Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Oplæg vedrørende etablering af tilbud om tidlig og forebyggende fertilitetsrådgivning i Region Midtjylland

Dato: 25.05.2022
Sagsbehandler: HBN
Sagsnr. 1-31-72-413-21

Indhold

1. Baggrund og formål 1
2. Eksisterende rådgivningsmuligheder 2
3. Målgrupper for et regionalt tilbud 3
   3.1. Primær målgruppe: Individuelt rettet rådgivning 4
   3.2. Øvrige målgrupper 5
   3.3. Perspektiver i forhold til professionelle samarbejdspartnere 6
4. Forslag til et nyt tilbud i Region Midtjylland vedr. tidlig og forebyggende fertilitetsrådgivning 6
   4.1. Organisation og økonomi 6
   4.2. Forløbsbeskrivelse 7
   4.3. Kapacitet og bemanding 9
   4.4. Opstartsaktiviteter 10
   4.5. Evaluering og eventuelle justeringer 10
Referencer 10

1. Baggrund og formål

I budget 2021 indgik i henhold til budgetforliget en hensigtserklæring om at styrke mulighederne for tidlig og forebyggende rådgivning i forhold til fertilitetsspørgsmål, der kan støtte ikke mindst unge kvinders og mænds overvejelser og valg i forhold til graviditet og familieplanlægning.

Nedsat frugtbarhed anerkendes af WHO som reproduktiv sygdom, der berører ca. 10 % af alle par globalt. Nedsat frugbarhed defineres som manglende evne til at blive gravid inden for mindst 12 måneders forsøg og/eller manglende evne til at gennemføre graviditet frem til fødsel. Blandt de 25-44 årige kvinder og mænd i Danmark udgør infertilitet (ufrivillig barnløshed eller nedsat frugbarhed) den hyppigst forekommende kroniske sygdom i aldersgruppen. I Danmark er hvert 10. barn født efter fertilitetsbehandling.

Ufrivillig barnløshed opfattes som et stort problem, hvorfor bl.a. viden om betydningen af alder, alkoholvaner, rygning, motion, vægt mv. for fertiliteten kan være en vigtig forudsætning i et forebyggelses-perspektiv. Samtidig kan der for nogle kvinder/mænd eller par være behov for afklaring af særlige helbredsmæssige eller personlige forhold, der kan have betydning for chancerne for på et senere tidspunkt at opnå graviditet.

Forligspartierne ønskede på denne baggrund en afdækning af mulighederne for at fremme dette forebyggende og afklarende perspektiv inden for rammerne af såvel bestående som eventuelle nye tilbud på området. I forlængelse af ovenstående besluttede Klinikforum på møde 13. august 2021 at nedsætte en arbejdsgruppe, som fik til opgave at afdække mulighederne for at fremme adgangen til tidlig og forebyggende fertilitetsrådgivning.

Arbejdsgruppen har bestået af:

- Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning (formand)
- Afdelingslæge Susanne Lund Kristensen, Fertilitetsklinikken, Horsens
- Klinikchef Helle Olesen Elbæk, Fertilitetsklinikken, Skive
- Praktiserende læge Jane Boelskifte

Chefkonsulent Henrik Bech Nielsen, Sundhedsplanlægning har varetaget sekretariatsbetjeningen af arbejdsgruppen.

Efterfølgende har regionsrådet fra og med budget 2022 afsat 0,7 mio. kr. årligt til driften af et regionalt tilbud om tidlig og forebyggende fertilitetsrådgivning. Som led i implementeringen skal Administrationen udarbejde et oplæg til regionsrådets godkendelse, der beskriver tilbuddets organisatoriske forankring mv.

Administrationen har på denne baggrund fundet det formålstjenligt at adressere hensigtserklæringen fra budget 2021 og forslaget til udmøntning af de 0,7 mio. kr. pr. år til et nyt rådgivningstilbud i ét samlet oplæg.

2. Eksisterende rådgivningsmuligheder

Fertilitetsklinikkerne i Region Midtjylland har i dag ikke et egentligt rådgivningstilbud til den gruppe, som er uden aktuelt ønske om graviditet.

Det forebyggende element i forhold til forøgelse af mulighederne for at opnå graviditet kan ganske vist også indgå i rådgivningen hos fertilitetsklinikkerne, herunder kan påbegyndelse af fertilitetsbehandling i nogle tilfælde være betinget af eksempelvis livstilsændringer med henblik på at opnå et nødvendigt vægttab. Men udgangspunktet

vil være, at kvinden eller parret er henvist til udredning og eventuel efterfølgende behandling hos fertilitetsklinikkerne, fordi graviditet ikke er opnået trods et aktuelt ønske herom.

I henhold til den gældende regionale "Forløbsbeskrivelse for fertilitetsbehandling" opfattes således ét års uhonoreret graviditetsønske som en rationel indikation for sterilitetsudredning hos et par, hvor kvinden er < 30-35 år, og hvor der ikke er umiddelbart indlysende årsager i sygehistorien/anamnesen som f.eks. svær underlivsbetændelse, menstruationsforstyrrelser, tidlig menopause hos kvindens moder, manglende nedfald af én eller begge testikler hos manden (retentio testis) eller tidligere betændelse i bitestiklerne i forbindelse med fåresyge. Er kvinden over 35 år, bør henvisningen ske allerede efter ½-1 års ufrivillig barnløshed. Er der anamnetiske oplysninger, som sandsynliggør en forklaring på barnløsheden, bør der ligeledes individualiseres.

Det er primært almen praksis, der i dag imødekommer et eventuelt rådgivningsbehov hos f.eks. gruppen af yngre kvinder eller mænd, der opsøger rådgivning omkring deres fertilitet eller hvor spørgsmål om fremtidig graviditet eventuelt indgår som et naturligt element i egen læges dialog med kvinden/parret om prævention og familieplanlægning.

Hos egen læge vil udgangspunktet for rådgivningen til gruppen uden et aktuelt graviditetsønske typisk tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens generelle råd om en sund livsstil, herunder med fokus på betydningen af risikofaktorer knyttet til vægt, rygning, kost, alkohol og motion.

I tilfælde af behov for mere specifikke undersøgelser eller afklaring hos den enkelte omkring fertilitet/prognose for fremtidige muligheder for at opnå graviditet kan egen læge i relevante tilfælde henvise til privatpraktiserende speciallæge med henblik på rådgivning.

3. Målgrupper for et regionalt tilbud

De potentielle brugere af et tilbud om forebyggende fertilitetsrådgivning kunne i princippet være alle i den fertile alder. Erfaringerne fra Region Hovedstaden er, at tilbuddet primært kan forventes benyttet af yngre kvinder/mænd. I opstartsperioden i Region Hovedstaden var gennemsnitsalderen for kvinder således 33,4 år inden for aldersspændet 19-46 år, mens gennemsnitsalderen for mænd var 32,5 år inden for aldersspændet 19-63 år (Hvidman et al., 2015).

Arbejdsgruppen anbefaler i forhold til at starte et rådgivningstilbud i Region Midtjylland, at tilbuddet målrettes til kvinder i alderen 18-40 år og mænd i alderen 18-45 år. Den øvre grænse på 40 år for

kvinders vedkommende tager udgangspunkt i den øvre grænse for offentlig fertilitetsbehandling. Det er vanskeligt på et rent fagligt grundlag at fastsætte en entydig øvre aldersgrænse for mænd.

De foreslåede aldersgrænser begrundes med udgangspunkt i det ønskede sigte på *tidlig* og *forebyggende* rådgivning, der medvirker til bl.a. at reducere behovet for senere ufrivillig barnløshed, herunder ved så tidligt som muligt at sikre opmærksomhed på aldersfaktorens betydning. Dette peger – alt andet lige – i retning af en indsats med fokus på de yngre grupper. Samtidig kan en fokusering af målgruppen være et element i at prioritere kapaciteten og skabe bedst mulig balance mellem efterspørgslen efter tilbuddet og den tilgængelige kapacitet inden for den givne økonomiske ramme.

De foreslåede aldersgrænser tænkes i konkrete tilfælde at kunne afviges, f.eks. i forhold til rådgivning af et par, hvor eksempelvis kvinden er 35 år og manden er 50 år.

I forhold til tilrettelæggelsen af et tilbud vil det på nuværende tidspunkt kunne give mening at operere med kvinder/mænd (eller par) med behov for et konkret, individuelt rettet rådgivningstilbud som den primære målgruppe, jf. ovenstående. Mulige øvrige målgrupper tænkes at kunne omfatte typisk de yngre – og måske mest de helt unge, hvor interventionen i højere grad har karakter af oplysningsvirksomhed og sikring af et vist vidensniveau, herunder i nogle tilfælde måske hos den, der i udgangspunktet ikke selv opsøger denne viden.

Hertil kommer professionelle samarbejdspartnere, herunder i almen praksis, i kommunerne mv. kunne eventuelt også opfattes som en målgruppe. Her tænkes dog hovedsageligt på, hvordan den viden og ekspertise, der findes og vil blive opbygget i et regionalt rådgivningstilbud, vil kunne stilles til rådighed for kolleger, samarbejdspartnere og fagpersoner andre steder i sundhedsvæsenet samt tilgrænsende sektor.

3.1. Primær målgruppe: Individuelt rettet rådgivning

I Region Hovedstaden har man et rådgivningstilbud til enlige og par, der kan benyttes uden nogen form for henvisning (Kilde: Fertilitetsrådgivningen, herlevhospital.dk). Følgende krav skal være opfyldt for at kunne få en tid til fertilitetsrådgivning:

- Kvinden/manden/parret skal have bopæl i Region Hovedstaden
- Kvinden/manden må ikke have et allerede kendt fertilitetsproblem
- Kvinden/parret må ikke have forsøgt at blive gravid i over 1 år

- Både kvinder og mænd kan få en vurdering og undersøgelse af frugtbarhed (fertilitet).

Rådgivningen omfatter også vejledning om, hvad kvinden/manden selv kan gøre for at bevare evnen til at få børn bedst muligt. Rådgivningen for kvinder består af en samtale, en ultralydsscanning og en blodprøve. Rådgivningen for mænd består af en samtale og en sædprøve. Der er afsat 30 minutter, hvis kvinden eller manden kommer alene, og 1 time, hvis kvinden eller manden kommer med sin partner.

Arbejdsgruppe anbefaler, at denne afgrænsning af målgruppen, og dermed samtidig kriterierne for adgang til at benytte tilbuddet, også anvendes i Region Midtjylland. Dog foreslås målgruppen som beskrevet ovenfor suppleret med et alderskriterium: 18-40 år for kvinder og 18-45 år for mænd.

3.2. Øvrige målgrupper

Det vurderes også at kunne være relevant i det forebyggende perspektiv at kunne arbejde med tilbud, der retter sig mod grupper, der kan være mere eller mindre specifikt afgrænset.

Det vil sige en ikke så specifikt afgrænset gruppe – dog forventeligt typisk blandt de yngre, og måske primært de helt unge, hvor interventionen mest har karakter af oplysningsvirksomhed og sikring af et vist vidensniveau, herunder i nogle tilfælde måske hos den, der i udgangspunktet ikke selv opsøger denne viden.

Disse gruppe-rettede tilbud/interventioner tænkes at kunne være såvel faste/tilbagevendende som enkeltstående eller mere ad hoc-baserede. Et regionalt rådgivningstilbud kunne f.eks. udbyde webinarer eller andre former for videobaseret formidling via egen hjemmeside.

Arbejdsgruppen anbefaler, at det prioriteres højest at få tilbuddet til den primære målgruppe i drift og konsolideret, mens mulige tilbud til andre målgrupper vil kræve nogle nærmere overvejelser om sigte/effektmål, indhold/budskaber, kanalvalg/form og mulige samarbejdskonstruktioner/partnerskaber med andre aktører, der beskæftiger sig med og møder yngre kvinder og mænd i sammenhænge og situationer, hvor et forebyggende perspektiv på fertilitet kan være aktuelt og nærværende.

Arbejdsgruppen anbefaler imidlertid, at det i første omgang overvejes hvilken historiefortælling/hvilket budskab, som en regional rådgivningsfunktion gerne vil bredere ud med. Dette kunne senere danne grundlag for konkrete initiativer i forhold til målgrupper, der ligger ud over den individuelt rettede rådgivningsopgave (primære målgruppe).

Afklaringen af disse forhold med henblik på design af konkrete, relevante tilbud tænkes at være et udviklingsperspektiv for et regionalt rådgivningstilbud.

3.3. Perspektiver i forhold til professionelle samarbejdspartnere

Det vil være forventningen, at et regionalt rådgivningstilbud oplagt vil kunne danne basis for opbygningen af en mere eller mindre formaliseret videncenterfunktion, hvorfra faglig ekspertise, evidens mv. på området - kan stilles til rådighed for f.eks. kommunerne, almen praksis m.fl. Herunder som led i at understøtte f.eks. kampagner, oplysningsvirksomhed mv.

4. Forslag til et nyt tilbud i Region Midtjylland vedr. tidlig og forebyggende fertilitetsrådgivning

I det følgende beskrives det samlede forslag til indhold og tilrettelæggelse af et regionalt tilbud om tidlig og forebyggende fertilitetsrådgivning.

4.1. Organisation og økonomi

Den tidlige og forebyggende fertilitetsrådgivning i Region Midtjylland drives som ét fælles tilbud med udgangspunkt i de to fertilitetsklinikker i Horsens og Skive.

Ledelserne for de to fertilitetsklinikker på både afdelings- og hospitalsledelsesniveau har således ansvar for løbende at sikre den fornødne koordinering og standardisering af det tilbud og den service, som stilles til rådighed for borgerne/brugerne.

Budgettet på 700.000 kr. år fordeles ligeligt med 350.000 kr. i årligt budget til Fertilitetsklinikken Horsens og 350. 000 kr. i årligt budget til Fertilitetsklinikken Skive. Dette bygger på følgende forudsætninger for driften af tilbuddet:

- Region Midtjylland udgør ét samlet optageområde, hvor borgerne/brugerne frit kan booke tid til rådgivning hos begge fertilitetsklinikker uafhængigt af bopæl i Region Midtjylland.
- Hver fertilitetsklinik leverer 50 % af den samlede kapacitet i det regionale rådgivningstilbud.
- Der er ingen ventetidsgaranti for den enkelte borger/bruger knyttet til tilbuddet. Der må således påregnes forøget ventetid/kø, såfremt der opstår ubalance mellem kapacitet og efterspørgsel.

På baggrund af den faktiske aktivitet henover et passende antal måneder vurderes det at være muligt at foretage en nærmere vurdering af aktivitetens fordeling og den geografiske fordeling af tilbuddets brugere. Dette vil kunne danne grundlag for såvel justering

af åbningstiden/kapaciteten som en eventuel refordeling af det samlede budget på 0,7 mio. kr. mellem de to fertilitetsklinikker. Der henvises til afsnittene nedenfor om hhv. kapacitet og bemanding samt evaluering af ordningen.

4.2. Forløbsbeskrivelse

Kvinden/manden/parret henvender sig telefonisk til fertilitetsklinikken enten i Horsens eller Skive for at bestille tid til rådgivningen (kræver ikke henvisning).

Sekretæren, der modtager opkaldet, sikrer sig, at personen tilhører målgruppen:

- Bopæl i Region Midtjylland
- Alder: 18-40 år for kvinder og 18-45 år for mænd
- Ingen gynækologiske symptomer
- Intet allerede erkendt fertilitetsproblem
- Ej forsøgt at opnå graviditet i > 1 år.

Kvinden/manden/parret oplyser deres CPR- og telefonnumre.

Mænd bookes til sædanalyse (kan også laves på dagen for rådgivningen), og kvinden oplyses om, at der skal tages blodprøve (AMH[1]).

Kvinden/manden/parret tilsendes et spørgeskema og samtykke.

Når der foreligger udfyldt spørgeskema og samtykke, bookes kvinden/manden/parret til en konsultation.

Desuden vil der blive oprettet et forløb i den digitale forløbsguide Emento, der omfatter:

- Overblik over og praktisk information om kvinden/manden/ parrets bookinger
- Oplysninger om konsultationens indhold
- Uddybende generel information om fertilitet og forskellige faktorers betydning herfor.

Der afsættes ½ time til konsultationen, hvis kvinden/manden kommer alene og 1 time til et par.

Den rådgivende samtale varetages af en læge med specialviden inden for gynækologi og fertilitet, og tager udgangspunkt i det veletable-

[1] AMH står for Anti-Müllersk-Hormon, der måles via en blodprøve. Generelt er det således, at jo flere æg kvinden har, desto højere er AMH-niveauet i blodprøven.

rede fertilitetsrådgivningstilbud i Region Hovedstaden, som er beskrevet ovenfor.

Ved samtalen skal der foreligge svar på AMH-blodprøven og sædanalysen. Mandens fertilitet vurderes på baggrund af sædprøven, hvori antallet af sædceller og deres bevægelighed analyseres. Kvindens fertilitet vurderes ved hjælp af AMH-blodprøven og det antal ægblærer, der er synlige i æggestokkene ved en vaginal ultralyds-undersøgelse. Begge parametre er markører for "æg-reserven", og danner grundlag for en vurdering i forhold til fertiliteten og tidshorisonten for familiedannelse. Ved ultralyd foretages også en undersøgelse af, om der skulle være unormale forhold i livmoderen, æggestokkene eller æggelederne.

Herudover indhentes oplysninger fra kvinden/manden/parret i forhold til forskellige faktorer, der kan have betydning for fertiliteten (livsstil, tidligere sygdomme, graviditeter mv.).

Kvinden/manden/parret vejledes på baggrund af et sammenfattende skema, der illustrerer, hvordan fertiliteten ser ud for den individuelle kvinde/mand. Der rådgives om faktorer, som er vigtige for at bevare/forbedre fertiliteten og der oplyses om den optimale tidshorisont for at opnå graviditet.

Ved konsultationens afslutning tilbydes kvinden/manden/parret adgang til en kopi af den sammenfattende oversigt over den individuelle fertilitet.

Det sikres, at kvinden/manden/parret har taget stilling til, om de kan kontaktes i forhold til fremtidig forskning og kvalitetssikring og med samme formål registreres data i Red Cap (Research Electronic Data Capture)-systemet[2].

Konsultationen journalføres, og der sendes epikrise til egen læge. Fertilitetsrådgivningen er udelukkende en *rådgivende* funktion. I tilfælde af, at der findes tegn til sygdom eller andre tilstande, der kræver udredning eller opfølgning, opfordres kvinden/manden til at kontakte sin praktiserende læge, der iværksætter det videre forløb. I ganske særlige tilfælde (f.eks. ved mistanke om kræft) vil det være den rådgivende fertilitetslæge, der varetager henvisningen til yderligere udredning.

---

[2] Arbejdsgruppen anbefaler, at et rådgivningstilbud i Region Midtjylland omfatter, at der foretages systematisk follow-up på indsatsen med henblik på løbende evaluering og kvalitetssikring af tilbuddet, og på sigt eventuelt også som grundlag for systematiske analyser af sammenhængen mellem effekt og intervention.

Eftersom en stor del af fertilitetsrådgivningen bygger på en ultralyds-mæssig vurdering, vil det ikke være muligt at tilbyde kvinder virtuel konsultation. Men hvis en mand ikke har mulighed for/lyst til at møde op i klinikken, vil der være mulighed for virtuel rådgivning. Det vil dog være opfordringen fra fertilitetsklinikkerne, at rådgivningen varetages ved fysisk fremmøde af hensyn til at opnå optimal kommunikation.

Der vil blive arbejdet i retning af en model, hvor Emento-app'en/den digitale forløbsguide indarbejdes endnu tidligere i forløbet, hvilket vil betyde, at man formentlig helt kan undvære spørgeskemaet.

4.3. Kapacitet og bemanding

I opstartsfasen fastsættes åbningstiden til 3 timer ugentligt, skiftevis udbudt af fertilitetsklinikken i Skive og Horsens.

I praksis må aktiviteten forventes at bestå af et mix mellem individuelle konsultationer og parkonsultationer. Det betyder, at åbningstiden på 3 timer pr. uge vil give mulighed for et antal rådgivningsforløb mellem ca. 120 og ca. 240 pr. år, jævnfør:

120 rådgivningsforløb = 3 besøg (60 minutter) pr. uge i 40 uger (par)
240 rådgivningsforløb = 6 besøg (30 minutter) pr. uge i 40 uger (individuelle)

Rådgivningstilbuddet kræver indsats af (special)læge, sekretær og bioanalytiker. Hertil kommer omkostninger til kliniske analyser mv.

Hvis prisen pr. forløb beregnes med udgangspunkt i det individuelle forløb og en åbningstid på 3 timer ugentligt, vil gennemsnitsprisen pr. forløb ligge omkring 2.900 kr. (700.000 kr. / 240 forløb á 30 minutter årligt). Kapaciteten og de faktiske omkostninger pr. forløb vil kunne estimeres nærmere på baggrund af de første måneders faktiske aktivitet, herunder fordelingen mellem individuelle forløb og par-forløb og det tilhørende ressourceforbrug.

Det er vurderingen på de to fertilitetsklinikker, at det i forbindelse med opstarten vil være nødvendigt at basere sig på ekstra honorering, idet det nye rådgivningstilbud vil ligge ud over de eksisterende dagsprogrammer. På længere sigt vil det dog være ambitionen, at funktionerne i tilknytning til rådgivningstilbuddet så vidt muligt indarbejdes i driften, hvilket alt andet lige samtidig må forventes både at reducere driftsudgifterne, robustgøre ordningen samt bidrage til, at kapaciteten kan øges i et vist omfang.

4.4. Opstartsaktiviteter

I forlængelse af regionsrådets godkendelse af forslaget vedrørende etablering af rådgivningstilbuddet og den tilhørende udmøntning af 0,7 mio. kr. vil der blive udsendt information til almen praksis, sundhed.dk samt ske orientering af regionens kommuner forud for en foreløbig idriftsættelsesdato, der hedder 3. oktober 2022/uge 40.

Der vil yderligere blive iværksat en kommunikationsindsats omfattende sociale medier og hjemmeside, der skal medvirke til at udbrede kendskabet til ordningen hos befolkningen og potentielle brugere af tilbuddet.

4.5. Evaluering og eventuelle justeringer

Det anbefales, at ledelserne ved de to fertilitetsklinikker senest ét år efter opstartstidspunktet laver en fælles evaluering af erfaringer og resultater med rådgivningstilbuddet, herunder bl.a. kapacitet/ åbningstid, omkostninger og aktivitetens faktiske fordeling mellem de to klinikker. Via Sundhedsplanlægning forelægges evalueringen Klinikforum med henblik på faglig og ledelsesmæssig opfølgning. Der henvises i den sammenhæng bl.a. til afsnittene ovenfor vedrørende budget og kapacitet/bemanding.

Referencer

Hvidman et al. (2015). *Individuel fertility assessment and pro-fertility counselling; should this be offerede to woman and men of reproduktive age?,* Human Reproduction, Vol. 30, No. 1, pp. 9-15