

Stor uvidenhed om barnløshed

Mange mennesker betragter barnløshed som selvforskyldt, viser undersøgelse.

Klinikchef Søren Ziebe,
Fertilitetsklinikken, Rigshospitalet
Lektor Lone Schmidt, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
Formand for Dansk Fertilitetsselskab Karin Erb
Formand for Nordisk Fertilitetsselskab Anja Pinborg,
E-mail: pinborg@nru.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen

Sir Robert Edwards som opfandt in vitro-fertilisering (IVF)-teknikken for mere end 30 år siden fik sidste år tildelt Nobelprisen i medicin for sit arbejde. Det skete bl.a. med følgende motivation fra Nobelkomitéen: »Der er i dag født omkring 4.000.000 børn efter IVF. IVF er en sikker og effektiv behandling, som er klart reguleret af etiske guidelines. Studier med langtidsopfølgning har vist, at IVF-børn er lige så sunde som andre børn. Endvidere har mange IVF-børn født i 1980'erne nu fået deres egne børn undfanget uden brug af IVF«.

Brugerbetaling for patienter, som behandles for barnløshed, blev en kendsgerning den 1. januar 2011. Det er vigtigt at understrege, at behandling af barnløse i det offentlige sygehusvæsen aldrig bare har været et »tag selv-bord«. Gennem mange år har vi haft en begrænsning på maksimalt tre IVF-behandlinger og kun behandling til det første barn. Således har par, der sammen havde et barn i forvejen, ikke haft adgang til behandling i det offentlige, ej heller før den 1. januar 2011.

BRUGERBETALING OG MYTER

Brugerbetaling i det offentlige sygehusvæsen blev indtil for nylig regnet for nærmest utænkeligt i den danske velfærdsstat og utænkeligt for den måde, vi behandler syge mennesker på. Brugerbetaling på fertilitetsbehandling er uhensigtsmæssig af både etiske, økonomiske og sundhedsfaglige årsager. Men brugerbetalingen er også et symptom på et endnu større problem – nemlig rækken af myter og fordomme om barnløshed, der betyder, at behandling af ufrivillig barnløshed ofte bliver mødt med ubegrundet skepsis og panderynken.

Vi har gennem Analyse Danmark A/S netop afsluttet en interviewundersøgelse med 1.021 danskere på 18-74 år. Formålet var at undersøge danskernes viden om infertilitet og holdning til brugerbetaling på fertilitetsbehandling i det offentlige sygehusvæsen. I alt 80% af de adspurgte vidste, at der var indført brugerbetaling på fertilitetsbehandling i det offentlige sundhedsvæsen. Blandt deltagerne havde 6% selv været i fertilitetsbehandling, og 61% kendte til nogen, som havde været i behandling.

Et massivt flertal af deltagerne (94%) mente, at det er vigtigt med fri og lige adgang til behandling på offentlige sygehuse. I alt 42% mente, at brugerbetaling for behandling af ufrivillig barnløshed er en dårlig ide,

fordi det bryder med princippet om fri og lige adgang til sundhedsydelser. Halvdelen mente, at det er en dårlig ide, fordi brugerbetaling medfører, at kun den rigeste del af befolkningen vil have råd til behandling for deres barnløshed, og 43% fandt, at det er en dårlig ide, fordi brugerbetalingen vil medføre social ulighed i samfundet. Fire ud af ti var uenige i, at brugerbetaling på fertilitetsbehandling er en god ide, fordi der skal spares på de offentlige udgifter. Det fremgår tydeligt af undersøgelsen, at kvinder og mænd har forskellige holdninger, idet kvinderne i langt højere grad end mændene er imod brugerbetaling. Endvidere er modstanden mod brugerbetaling størst i aldersgruppen under 40 år.

” Nationale opgørelser viser, at omkring 90% af alle fertilitetsbehandlinger, der er udført i Danmark, skyldes en reproduktiv sygdom.

REPRODUKTIV SYGDOM ER ÅRSAG

30-55% af danskerne mener, at ufrivillig barnløshed skyldes rygning, overvægt eller stress. Forskningen viser imidlertid, at hovedparten af de infertile par har samme livsstil som de fertile par. Så selv om livsstilsfaktorer som højt BMI og rygning er risikofaktorer for infertilitet og forlænget ventetid til graviditet, er de kun sjældent den primære årsag til barnløshed. Nationale opgørelser viser, at omkring 90% af alle fertilitetsbehandlinger, der er udført i Danmark, skyldes en reproduktiv sygdom. Det drejer sig om en bred vifte af tilstande hos både kvinden og manden, herunder tidligere underlivsbetændelser, endokrine lidelser, polycystisk ovarie-syndrom, endometriose, følger efter abdominale indgreb f.eks. perforeret appendicitis og Mb. Crohn samt svært nedsat sædkvalitet. Ydermere behandles patienter med en lang række konkurrerende lidelser, hvor fertiliteten er nedsat som konsekvens af deres grundsygdom – dette gælder

KRONIK

Vi modtager meget gerne kronikforslag. Send din kronik som vedhæftet fil til ufl-debat@dadl.dk

Kronikken må fylde 7.800 tegn (optalt med mellemrum). Eventuelle spørgsmål kan rettes til Elizabeth Gatzwiller på 35 44 83 26 eller ega@dadl.dk

ikke mindst for patienter, der er helbredt for cancer. Vores undersøgelse bekræfter mistanken om, at man i den generelle befolkning ikke betragter barnløshed som et resultat af sygdom, men derimod som et symptom på usund livsstil, stress og høj alder, og dermed som de barnløses »eget problem«.

ERKENDELSEN TAGER TID

Gennemsnitsalderen hos kvinder, der er i fertilitetsbehandling, er ca. 33 år. En udbredt antagelse er, at mange barnløse simpelthen er startet for sent med at få børn. Undersøgelser viser imidlertid, at patienter, der er i barnløshedsbehandling, er startet med at forsøge at få børn på samme tidspunkt som alle andre, men at den manglende graviditet og den tid, der går indtil de erkender deres infertilitet, betyder, at de er blevet ældre, inden de henvises til behandling på fertilitets-klinikkerne.

Konsekvensen er, at mange mennesker betragter ufrivillig barnløshed som en selvforskyldt tilstand og ikke som det, den er – en reproduktiv sygdom. Ydermere mener en ud af fire, at mindst 25% af fertilitetsbehandlingerne på de offentlige sygehuse går til behandling af enlige og lesbiske, mens faktum er, at kun 5% af behandlingerne går til denne gruppe. Den udbredte opfattelse af infertilitet som »ikkesygdom« og den skæve forestilling om, at en stor andel af fertilitetsbehandlingerne i det offentlige sygehusvæsen går til patienter uden mandlig partner, kan måske delvist forklare paradokset i, at 94%

” Formentlig er fertilitetsbehandling valgt som »rambuk« for introduktion af princippet om brugerbetaling.

finder det væsentligt, at der er fri og lige adgang til behandling på landets offentlige sygehuse, mens en del af dem er villige til at acceptere brugerbetaling på fertilitetsbehandling.

DER ER BRUG FOR FLERE BØRN

Kvinder føder børn senere og senere, og befolkningstallet i Danmark er dalende. Fødselstallet for 2010 er det laveste i mange år – og det inkluderer endda børn, der er undfanget ved barnløshedsbehandling. Konsekvensen er, at vi mangler børn. Vi mener på den baggrund, at det er en yderst dårlig og kortsigtet strategi at indføre brugerbetaling på fertilitetsbehandling, da det er væsentligt – også af samfundsmæssige grunde – at alle, der gerne vil have børn, får mulighed for at blive forældre, også selvom dette betyder en tur forbi en fertilitetsklinik. En nyligt publiceret undersøgelse baseret på danske tal viser, at det på lang sigt vil betyde en økonomisk gevinst for Danmark at tilbyde

barnløse behandling i det offentlige sundhedsvæsen [1].

Børn født efter fertilitetsbehandling bidrager nu med næsten 10% af fødselskohorten svarende til at ca. 6.000 børn om året. Som følge af brugerbetalingen viser de seneste tal fra Dansk Fertilitetsselskab en nedgang på 20% i antallet af udførte behandlinger på de offentlige sygehuse i første kvartal af 2011. Hvis dette tal holder, er prognosen, at der i fremtiden vil blive født 1.000 børn færre om året i Danmark.

Vi tror ikke på, at den helt minimale økonomiske besparelse, man på kort sigt opnår ved at indføre brugerbetaling på fertilitetsbehandling, er den egentlige drivkraft bag beslutningen. Et så markant brud med hidtidige principper kan kun være led i en langsigtet strategi for en bredere anvendelse af brugerbetaling inden for sundhedsvæsenet. Formentlig er fertilitetsbehandling valgt som »rambuk« for introduktion af princippet om brugerbetaling – ud fra en forventning om, at modstanden her ville være mindst mulig. Desværre kan konsekvenserne blive alvorlige for de barnløse og for Danmark og på længere sigt bestemt også for andre patientgrupper. Paradoksalt valgte Danmark at indføre brugerbetaling på fertilitetsbehandling – noget »vi åbenbart ikke betragter som behandling for rigtig sygdom«, samtidig med, at Robert Edwards opnåede den højeste internationale anerkendelse inden for det samme medicinske område for netop at opfinde en ny behandling til disse patienter.

LITTERATUR

1. Connolly MP. *Reprod BioMed Online*, 2011 (i trykken).



Medlemserbjudande:

Besök Stockholm och bo till förmånligt pris i Sveriges läkarförbunds gästrum.

Boka på +46 8 790 35 40. Betalning med kreditkort Master/Visa. Pris från 900 SEK/natt*.

Läs mer: www.lakarforbundet.se/hotellrum



* Avser enkelrum med dusch och wc, inkl frukost, fre-sön.

www.lakarforbundet.se/hotellrum