

03 juni 2010

Kære Sundhedspolitiske ordfører

Som sygeplejersker på en fertilitetsklinik kan man undre sig over lovforslaget der rammer de ufrivillig barnløse pr 01. jan 2011, hvor den vederlagsfrie behandling efter planen skal ophøre. De patienter, vi på nuværende tidspunkt behandler i vores klinik, kommer med forskellige fysiske, psykiske og sociale baggrunde. Det er det, der mangfoldiggør og værdisætter sygeplejen.

At være *ufrivillig* barnløs er ofte kendetegnet ved identitetskriser, da det fundamentale menneskelige eksistentialer er truet. At stifte familie har stor betydning for de fleste, da vi lever i en kultur, hvor børn er en naturlig del af et livsforløb. Der bliver dannet et familiefællesskab, som er livgivende og meningsfuldt. Børn er gennem tiden blevet opfattet, som det der binder familien sammen og derved danner de rammen for familien og de indbyrdes relationer.

Det er med bekymring vi ser på fremtiden for den patientgruppe, vi yder omsorg for. Hvilke personlige konsekvenser vil det få for den enkelte, hvis det bliver sværere eller for nogle nærmest umuligt at søge behandling. Vi ved af erfaring fra de patienter, der ikke opnår graviditet ved de 3 offentlige behandlinger, hvor belastende det er blandt andet på det psykologiske plan. Følelsen af utilstrækkelighed ved ikke at kunne reproducere sig er markant og giver i sig selv eksistentielle problemer med risiko for depression.

Med det offentlige tilbud om 3 behandlinger, der har ligget indtil nu, har der været mulighed for behandling uafhængig af indkomst. Det står klart med det nye lovforslag at det ikke bliver lige for alle ufrivillig barnløse at komme i behandling. Dermed er der betydelig risiko for, at indføringen af brugerbetaling rækker ved en af grundpillerne i vores velfærdssamfund, da det oftest er de dårligst stillede, der har de største sundhedsproblemer og derved har sværere ved at betale de sundhedsfaglige ydelser. Hvis der ikke er lige adgang til behandling for alle, bliver det alene de borgere der har råderum i deres økonomi der bliver vores fremtidige patienter.

Fertilitetsspecialister har gennem de sidste år opfordret til at kvinder får deres børn tidligere i deres liv, da netop kvindens sene alder for opnåelse af graviditet er af betydning

for fertiliteten og en af de problemstillinger vi står overfor i dag. Hvis lovforslaget om brugerbetaling bliver vedtaget er vi bange for at netop den gennemsnitlige fødselsalder for første barn bliver højere, da økonomien bliver udslagsgivende for beslutningen om familieforøgelse. Selv om det burde være det, er det ikke mens man studerer eller i begyndelsen af ens karriere, at der er råderum i økonomien til at betale for fertilitetsbehandling. Yderligere er der den problemstilling at betaling for fertilitetsbehandling ikke er ensbetydende med garanti for et barn. Brugerbetaling til fertilitetsbehandling vil i fremtiden kunne sammenlignes med at købe en lotteriseddel, og ufrivillige barnløse må så satse hvorvidt de vil "spille" 1,2 eller mange gange. Under alle omstændigheder bliver det patienter med den dårligste prognose, der har risiko for højest antal behandlinger og dermed den dårligste chance for at få et barn.

Kære politikere, vi vil ønske, at I tænker jer om endnu engang inden I vedtager dette lovforslag. Det er med bekymring at vi ser på brugerbetaling på fertilitetsbehandling og hvilke konsekvenser det får for vores patienter. Det er i forvejen ikke nemt at være ufrivillig barnløs, da det kan få eksistentielle konsekvenser for parrene ikke at kunne reproducere sig og dermed kan lovforslaget få langsigtvirkende konsekvenser både for patienten men også for den fremtidige sygepleje.

Med venlig hilsen

Sygeplejerske Lisbeth Egestad
Fertilitetsklinikken Rigshospitalet.

Sygeplejerske Line Hedegaard
Fertilitetsklinikken Rigshospitalet

Afdelingssygeplejerske Inge Rose
Fertilitetsklinikken Rigshospitalet

Sygeplejerske Anne Egeberg
Fertilitetsklinikken Rigshospitalet