

Maja-Lisa Koushede

Fra: Lisbeth Simper Elmstrøm, LSE [lse@regioner.dk]

Sendt: 29. november 2006 10:42

Til: Maja-Lisa Koushede

Cc: Mette Byrgiel Sørensen; Anni E. Olesen / Nordjyllands Amt; jar@vestamt.dk; Peder Ring, PR; Flemming Nielsen; Hanne Paag; Jane Kraglund; Jens Elkjær; Kirsten Nielsen; Kjeld Martinussen; Lars Kinnerup; Leif Vestergaard Pedersen; Leif Vestergaard Pedersen; loh; Morten Rand Jensen; Morten Rand Jensen; Niels Mortensen; per.christiansen@regnord.dk; Peter Larsen; Svend.hartling@regionh.dk; Trine Ravn

Emne: Danske Regioners høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning

Kære Maja-Lisa Koushede

Hermed fremsendes Danske Regioners høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning.

Med venlig hilsen

Lisbeth Simper Elmstrøm
Fuldmægtig
Kontoret for Sundhedspolitik

Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø

T 35 29 81 89
F 35 29 83 37
E lse@regioner.dk

Officiel post bedes sendt til
regioner@regioner.dk

www.regioner.dk

IM SPOL j.nr. 2006-1660-55 akt. 85
Dato 11/12-06

23. november 2006

Lov om kunstig befrugtning - Lovbekendtgørelse nr. 923 af 4/9 2006.

Der er sendt bekendtgørelse om kunstig befrugtning i høring. Bekendtgørelsen løser ikke de problemer, som udvidelsen af loven til også at gælde for enlige kvinders og lesbiske pars ret til kunstig befrugtning giver anledning til.

I bemærkningerne til det oprindelige lovforslag fremgår det under punkt 4.1 at efter regeringens opfattelse er de gennem en årrække accepterede vilkår for IVF-behandling en god rettesnor for indsatsen i det offentlige sygehusvæsen i forhold til barnløshedsbehandling.

Tilsvarende fremgår af ministerens svar på en række af de spørgsmål, som blev stillet under lovforslagets behandling.

Således svarer ministeren på spørgsmål nr. 27, at kriteriet om at der kun ydes behandling til ét barn tager højde for ressourcer og prioriteringer i sygehusvæsenet – og at dette kriterium samt de øvrige kriterier er en god rettesnor for det offentliges indsats på barnløshedsområdet.

På spørgsmål nr. 15 vedrørende praksis med maksimal 3 forsøg (antal gennemførte behandlinger) svarer ministeren ligeledes at det er indtrykket, at de accepterede regler som følges i sygehusvæsenet er en god rettesnor for indsatsen, samt at begrænsningen til et givet antal behandlinger i et vist omfang repræsenterer en sundhedsfaglig vurdering, som regeringen ikke har ønsket at lovgive om, ligesom lovforslaget heller ikke medtager regulering af kvindens alder eller medicinske indikationer.

Ved spørgsmål 29 spørges om der skal foretages en fertilitetsvurdering af kvinden og/eller manden ifm kunstig befrugtning. Ministeren besvarer ud fra en udtalelse fra SST, som refererer SST's vejledning fra 1997, hvor det fremgår at der inden reproduktionsfremmende behandling indledes bør der være foretaget undersøgelser, som i fornødent omfang belyser årsagen til konceptionsvanskeligheden. Det bør omfatte gynækologisk undersøgelse, ovulationsbestemmelse, sædanalyse og HSG, eller andre undersøgelser, som ækvivalerer dette omfang. Det tilføjes, at varigheden af barnløshed er en mere generel indikator for nedsat fertilitet.

I vejledningen anbefales således, at der gennemføres en fertilitetsvurdering, og SST oplyser, at det vurderes, at praksis generelt opfylder dette.

Lovforslagets bemærkninger og besvarelse af spørgsmålene giver imidlertid ikke svar på de problemstillinger som vedtagelsen af den endelige udgave af loven rejser, i og med at bemærkningerne er uden inddragelse af de konsekvenser, som den vedtagne lov rejser.

Den vedtagne lov giver enlige kvinder og lesbiske par adgang til kunstig befrugtning.

De kriterier, som har været gældende i det offentlige sygehusvæsen i en årrække vil derfor med udvidelsen af loven føre til at par (og her må formodes at par også omfatter lesbiske par) mødes med en række krav, som den enlige kvinde ikke kan mødes med – således

- krav om 3 års samliv
- krav om fertilitetsmæssig udredning

Disse krav kan ikke stilles for den enlige kvinde, der således som situationen vil være pr. 1/1 2007, kan henvises til kunstig befrugtning uden videre. Kvinden skal vel i princippet blot bede sin praktiserende læge om henvisning til kunstig befrugtning.

I bemærkning til ændringsforslag som foreslog ophævelse af § 3 anføres, at ændringsforslaget var for at skabe ligestilling af kvinders adgang til kunstig befrugtning uanset kvindens civilstand og seksuel orientering. Det tilføjes, at ændringsforslaget ikke i øvrigt medfører ændringer i betingelserne for, at kvinder kan få foretaget kunstig befrugtning.

Men denne forudsætning kan, jfr ovenstående ikke opretholdes – i og med at den enlige kvindes eller det lesbiske pars ønske om kunstig befrugtning som oftest ikke er begrundet i fertilitetsproblemer – og for den enlige kvinde kan der ikke opstilles et krav om samliv af 3 års varighed. Og det har vel den ovenfor anførte konsekvens – at i princippet enhver kvinde over 18 år kan anmode om henvisning til kunstig befrugtning.

Før lovændringen var inseminationsbehandling ikke undergivet de kriterier, som anvendes ved IVF behandling. Derfor er der tidligere i offentlig regi ydet inseminationsbehandling til mere end ét barn, i de tilfælde hvor der lægefagligt set var gode chancer for graviditet.

Dette tilbud er nu udelukket med loven på offentlige sygehuse. Men der ses ikke at være noget til hinder for at kvinder (par), der har fået ét barn ved insemination kan henvises til privatpraktiserende gynækolog (betaling af det offentlige via Sygesikringen) med henblik at opnå graviditet til barn nummer 2.

Hermed gives der enlige og lesbiske par en mulighed for på det offentliges regning af få mere end ét barn, idet disse alt andet lige må formodes at have større chance for et vellykket resultat via insemination end par, der er barnløse af forskellige årsager (lukkede æggeledere, dårlig sædkvalitet, uforklarlig barnløshed).

Antal af inseminationsforsøg var heller ikke tidligere underlagt tilbudet om højst 3 forsøg. Det afhang af en lægelig vurdering af sandsynligheden for at opnå graviditet. I forhold til behandling af enlige kvinder og lesbiske par, hvor der ikke er fertilitetsproblemer, må det alt andet lige forventes, at den primære behandling bør være insemination – også en del flere forsøg end 3 – forud for eventuelt IVF-behandling.

Som ovenfor nævnt må lesbiske par skulle opfylde samme krav som heterogene par. Det betyder, at lesbiske par – såfremt kriterierne fastholdes – skal dokumentere samliv af 3 års varighed samt at der ikke er fælles børn. For med lesbiske par opstår jo problematikken med om eventuelt begge kvinder har krav på insemination. Har et lesbisk par fået et barn ved kunstig befrugtning er det den ene kvinde, der er biologisk mor, og den anden kvinde kan også have ønsket om at blive biologisk mor. Er der tale om et fælles barn? Har begge kvinder forældremyndighed (forsørgerpligt mv)?

Hvis den anden kvinde i et lesbisk parforhold søger som enlig kvinde – så er det vanskeligt for sygehusene at nægte kunstig befrugtning medmindre kvinden har forældremyndighed (adopteret barnet) eller der er tale om et registreret parforhold.

I forbindelse med en vejledning kan der også passende præciseres, at har en enlig kvinde eller et par adopterede børn kan der ikke opnås kunstig befrugtning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K.

29-11-2006
Sag nr. 06/4611
Dokumentnr. 72297/06
Sagsbehandler
Lisbeth Simper Elmstrøm
Tel. 35 29 81 89
E-mail: lsc@regioner.dk

Danske Regioners høringsvar vedr. bekendtgørelse om kunstig befrugtning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte ved brev af den 08-11-2006 udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning. Bekendtgørelsen gennemfører de ændringer i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., som blev vedtaget i lov nr. 535 af 8. juni 2006.

Danske Regioner har indsamlet høringsvar fra de enkelte regioner og har på den baggrund følgende bemærkninger til bekendtgørelsen:

Region Midtjylland gør opmærksom på, at der i bekendtgørelsens § 14 bør stå, at *"donor ikke må få oplysning om parrets, kvindens eller barnets identitet"*, idet også enlige kvinder kan behandles efter ordlyden i den nye lov.

Region Nordjylland har ikke væsentlige kommentarer til selve bekendtgørelsen, men gør opmærksom på, at de nye regler, specielt om enlige kvinder og lesbiske pars adgang til kunstig befrugtning giver anledning til adskillige uafklarede fortolkningsspørgsmål.

Eksempelvis kan nævnes, at der med den nye lov kan stilles forskellige krav til hhv. kvinder i parforhold og enlige og lesbiske kvinder. For kvinder i parforhold er kriterierne, at der skal være tale om minimum 3 års samliv, samt at der skal være foretaget en fertilitetsmæssig udredning. Enlige kvinder mødes derimod ikke af disse krav. Endvidere rejser loven ifølge Region Nordjylland spørgsmål om fortolkningen af reglen, om at der ikke kan ydes offentligt tilskud til insemination til mere end ét barn.

Notat fra Region Nordjylland med uddybende beskrivelse af ovenstående problemstillinger er **vedlagt**.

Side 2

På baggrund af dette anbefaler Region Nordjylland, at der udarbejdes en fælles vejledning, som kan sikre ensartethed i fortolkningen af loven og bekendtgørelsen.

Region Sjælland hæfter sig særligt ved loven og den tilhørende bekendtgørelses bestemmelser vedr. adgangen til at få behandling med henblik på barn nr. 2. I praksis vil par, der gennemgår inseminationsbehandling kunne få barn nr. 2 hos en praktiserende gynækolog, men ikke på en offentlig fertilitetsklinik. Region Sjælland finder, at bekendtgørelsen ikke sikrer lige behandling af borgerne, idet det i fremtiden kan få betydning om barnløshedsbehandlingen foregår ved inseminationsbehandling, ved IVF eller ved ICSI behandling. Dette skyldes, at der er forskel på, hvorvidt der er anvendelige nedfrosne æg efter den første behandling.

Region Sjælland gør endvidere opmærksom på, at Vestsjællands, Roskilde og Storstrøms Amter via treant-samarbejdet igennem mere end fem år har tilbudt barnløshedsbehandling med henblik på barn nr. 2, samt at der er valide data på, at mindre end 15 % benytter sig af denne mulighed. Endvidere havde de tre amters fertilitetsklinik i 2004 landets laveste tvillingefrekvens, fordi man i højere grad kun oplægger et embryo. Region Sjælland frygter, at den nye lovgivning vil gøre det sværere at gennemføre de retningslinier, som Dansk Fertilitetselskab anbefaler vedrørende oplægning af kun et embryo.

Region Sjælland mener, at det på den baggrund er u hensigtsmæssigt og må være utilsigtet i loven, at store offentlige fertilitetsklinikker ikke må varetage simpel inseminationsbehandling med henblik på barn nr. 2, men at parret i stedet skal sendes videre til privatpraktiserende gynækolog.

Med venlig hilsen

Lisbeth Simper Elmstrøm