
Til: Cathrine Kaaber Sørensen (cks@sum.dk)
Fra: Tamara Elisabeth Gesmar Krøyer (tes@SST.DK)
Titel: SV: Høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse
Sendt: 19-08-2024 09:46

Kære Cathrine

Tak for orienteringen om, at udkast til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse), er sendt i offentlig høring.

Sundhedsstyrelsen har ikke yderligere bemærkninger, end dem vi sendte i præhøringen.

Med venlig hilsen

Tamara Elisabeth Gesmar Krøyer
Specialkonsulent
T (dir.) +45 72 22 75 58
tes@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Sygehusplanlægning
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • sst.dk

Fra: Cathrine Kaaber Sørensen <cks@sum.dk>

Sendt: 5. juli 2024 10:56

Til: Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; STPS <stps@stps.dk>; Styrelsen for Patientklager <stpk@stpk.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>

Cc: Laura Engelbrecht Christiansen <LAEC@SUM.DK>; Julie Kolding Olsen <JKOL@sum.dk>; Eva Jensen <EJE@SUM.DK>; Charlotte Beierholm Olsen <CBO@SUM.DK>; Emma Mia Bengtsson <embe@sum.dk>

Emne: Høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse

Til Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Styrelsen for Patientklager, lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut

Til orientering er udkast til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse) sendt i offentlig høring. Se vedhæftede.

Hvis I har bemærkninger, bedes I sende dem til sum@sum.dk, laec@sum.dk, cks@sum.dk, embe@sum.dk og jkol@sum.dk senest den **22. august 2024**.

Med venlig hilsen

Cathrine Kaaber Sørensen

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk)
Cc: Laura Engelbrecht Christiansen (LAEC@SUM.DK), Christine Stausholm Schjødt (CSK@SUM.DK), Julie Kolding Olsen (JKOL@sum.dk)
Fra: Peter Jakobsen (peja@patienterstatningen.dk)
Titel: VS: Høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse
Sendt: 23-07-2024 10:44
Bilag: Lovforslag.pdf; Høringsbrev.pdf; Høringsliste.pdf; Signature-20240723084539.txt;

Til Sundheds- og Indenrigsministeriet

Patienterstatningen har ingen bemærkninger til det fremsendte lovforslag, der ikke indeholder erstatningsretlige konsekvenser.

Med venlig hilsen

Peter Jakobsen
Chefkonsulent, cand.jur.
peja@patienterstatningen.dk
Direkte telefon 33 69 47 27



Patienterstatningen
Kalvebod Brygge 45
1560 København V
www.patienterstatningen.dk
Tlf: 33 12 43 43

Fra: Cathrine Kaaber Sørensen <cks@sum.dk>

Sendt: 5. juli 2024 10:56

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; formand@paediatri.dk; dasys@dasys.dk; dsr@dsr.dk; dbio@dbio.dk; fh@fho.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; klfformand@gmail.com; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; yl@dadl.dk; info@danskepatienter.dk; familieretsudvalg@manderaadet.dk; njl@patientforeningen.dk; info@sundheddanmark.nu; jurfak@jur.ku.dk; da@da.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; info@patientsikkerhed.dk; info@humanrights.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO <kvinfo@kvinfo.dk>; info@lfbf.dk; DKetik
Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; PEBL Indbakke <pebl@patienterstatningen.dk>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; info@digitalsikkerhed.dk; himr@himr.fo; hmr@hmr.fo; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; lgbt@lgbt.dk; ungdom@lgbt.dk; formand@pcoforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@lfub.dk; FM Digitaliseringsstyrelsen <digst@digst.dk>

Cc: Laura Engelbrecht Christiansen <LAEC@SUM.DK>; Julie Kolding Olsen <JKOL@sum.dk>; Eva Jensen <EJE@SUM.DK>; Charlotte Beierholm Olsen <CBO@SUM.DK>; Emma Mia Bengtsson <embe@sum.dk>

Emne: Høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse

Til høringsparterne på den vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal bede om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet senest den **22. august 2024**.

Til: Cathrine Kaaber Sørensen (cks@sum.dk)
Cc: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk), Laura Engelbrecht Christiansen (LAEC@SUM.DK), Emma Mia Bengtsson (embe@sum.dk), Julie Kolding Olsen (JKOL@sum.dk)
Fra: Stine Olsen Lundberg (sto@dkma.dk)
Titel: SV: Høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse
Sendt: 22-08-2024 10:51
Bilag: Høringsliste.pdf; Lovforslag.pdf; Høringsbrev.pdf; Signature-20240822085302.txt;

Lægemeddelstyrelsens sagsnr. 2024071511

Kære Cathrine

Tak, for orienteringen.

Lægemeddelstyrelsen har ingen bemærkninger til udkastet.

Venlig hilsen
Stine

Stine Olsen Lundberg
Specialkonsulent
Special Adviser
T (dir.) +45 72 22 75 57
sto@dkma.dk

Lægemeddelstyrelsen
Center for Kontrol, Medicinsk Udstyr & Tilgængelighed
Danish Medicines Agency
Centre for Control, Medical Devices & Availability
T +45 44 88 95 95
dkma@dkma.dk



Fra: Cathrine Kaaber Sørensen <cks@sum.dk>

Sendt: 5. juli 2024 10:56

Til: Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; sst-sst <[sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)>; stps@stps.dk; Styrelsen for Patientklager <stpk@stpk.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; Lægemeddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>

Cc: Laura Engelbrecht Christiansen <LAEC@SUM.DK>; Julie Kolding Olsen <JKOL@sum.dk>; Eva Jensen <EJE@SUM.DK>; Charlotte Beierholm Olsen <CBO@SUM.DK>; Emma Mia Bengtsson <embe@sum.dk>

Emne: Høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse

Til Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Styrelsen for Patientklager, lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut

Til orientering er udkast til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse) sendt i offentlig høring. Se vedhæftede.

Hvis I har bemærkninger, bedes I sende dem til sum@sum.dk, laec@sum.dk, cks@sum.dk, embe@sum.dk og jkol@sum.dk senest den **22. august 2024**.

Med venlig hilsen
Cathrine Kaaber Sørensen
Fuldmægtig, Etik i Sundhedsvæsenet

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk), Laura Engelbrecht Christiansen (LAEC@SUM.DK), Cathrine Kaaber Sørensen (cks@sum.dk), Emma Mia Bengtsson (embe@sum.dk), jkol@sum.dk. (jkol@sum.dk.)
Fra: Patientforeningen (njl@patientforeningen.dk)
Titel: Høringssvar om fertilitetsbehandling
Sendt: 08-07-2024 16:27

Den 8. juli 2024

Til
Sundhedsministeriet
København

Alene sendt på mail: sum@sum.dk; laec@sum.dk; cks@sum.dk;
embe@sum.dk; jkol@sum.dk

Tak for lejligheden til at kommentere det fremsendte lovforslag om fertilitetsbehandling.

Patientforeningen kan støtte lovforslaget, der desværre er nødvendigt på grund af den faldende fertilitet hos begge køn. Patientforeningen opfordrer regering og Folketing til en øget indsats for at sikre en bedre fertilitet og for at gøre det attraktivt for unge par at få børn lidt tidligere, end det i dag er tilfældet. Ligeledes opfordrer Patientforeningen til at der sikres tilstrækkelig kapacitet til dette – offentlig og/eller privat – som det er mest hensigtsmæssigt.

Med venlig hilsen fra Patientforeningen

Mag.art. Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF
Landsformand
Patientforeningen

Mag. art. Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF,
Landsformand,
Patientforeningen,
Hegelsvej 28,
Ordrup,
2920 Charlottenlund



PATIENTFORENINGEN

Tlf. +45 20 96 70 00

www.patientforeningen.dk

CVR.nr.: 30011538

For et frit læge- og sygehusvalg

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

22/08/24

Høringssvar til udkast til forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse)

Danske Bioanalytikere ser positivt på lovforslaget og hilser det velkommen.

Vi vil kort gøre opmærksom på, at bioanalytikere arbejder på alle landets fertilitetsklinikker og en stigning i antallet af fertilitetsbehandlinger vil naturligvis betyde, at det skal sikres, at der er de nødvendige medarbejdere til at fortage arbejdet vedrørende fertilitetsbehandling.

Venlig hilsen

Martina Jürs
Formand, Danske Bioanalytikere



HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL ÆNDRING AF LOV OM ASSISTETERET REPRODUKTION (FERTILITETSBEHANDLING TIL ANDET BARN OG LOVLIGGØRELSE AF PARTNERÆGDONATION UDEN SUNDHEDSFAGLIG BEGRUNDELSE)

20. august 2024
Sagsnr: 2024-5013
Aktnr: 6032341

Sympatisk forslag om udvidelse af muligheder for fertilitetsbehandling, men har vi det nødvendige sundhedspersonale?

Lægeforeningen efterspørger en nærmere vurdering eller analyse af lovforslagets personale- og kapacitetsmæssige konsekvenser

Lægeforeningen har stor forståelse for regeringens ønske og forslag om at hjælpe enlige og par, som ønsker at få barn nummer to i deres familie, men som har fertilitetsudfordringer, samt også at styrke adgangen til fertilitetsbehandling for regnbuefamilier. Det giver god mening både på det personlige plan og også set i et bredere samfundsperspektiv. Ingen tvivl om det.

Lægeforeningen er for så vidt heller ikke i tvivl om, at både Regering og Folketing er bevidste om, at manglen på uddannet sundhedspersonale er sundhedsvæsenets største udfordring, hvis vi skal leve op til befolkningens berettigede behov. Og hvis vi skal afbøde situationen, kræver det hårde prioriteringer og afstemning af forventninger.

Et udbygget tilbud om fertilitetsbehandling vil beslaglægge en betydelig kapacitet inden for specialet gynækologi og obstetrik ikke mindst på speciallæge-niveau. Det er et område, hvor der – som det fremgår af lovforslagets bemærkninger – allerede er flere eller mange måneders ventetid. Derfor er det også klogt, at lovforslaget ikke indføres med en fastlagt ventetidsgaranti. Det er også fornuftigt af Regeringen at forhandle en udmøntningsaftale med Danske Regioner på plads med henblik på brug af den samlede kapacitet på området, herunder de private fertilitetsklinikker.

Men det ændrer dog ikke på at der er tale om et nyt tilbud, som skal tilføres arbejdskraft, hvis det skal give mening. Det er ikke sandsynligt, at der er adgang til en stor uudnyttet kapacitet i de private klinikker. Alternativet, er længere ventetider. Det gælder ikke kun for enlige og par som ønsker at få barn nummer to, men også for enlige og par som ønsker at få barn nummer 1. Hvis opgaven primært placeres i privat regi, så vil der være en betydelig risiko for, at de private klinikker rekrutterer offentlig arbejdskraft på området. Det gælder bl.a. speciallæger ansat på de offentlige fertilitetsenheder og klinikker og det gælder speciallæger ansat på de mere vagttunge gynækologisk obstetriske afdelinger.

Med andre ord så vil en konsekvens af forslaget være, at der er andre opgaver på området, som så ikke vil blive løst. Det er så spørgsmålet, hvilke opgaver det skal være?

Formanden

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500
Tlf.: +45 3544 8201 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: cnr@dadl.dk
www.laeger.dk



Lægeforeningen skal i forlængelse heraf, efterspørge en nærmere vurdering eller analyse af forslaget personale- og kapacitetsmæssige konsekvenser, som pt. ikke fremgår af lovforslagets bemærkninger. Det er ikke nok at afsætte de nødvendige midler, hvis personalet ikke er til stede.

Lægeforeningen har sympati for forslaget, men er bekymret for ressourcetrækket og har derfor et håb om, at den politiske beslutning bliver truffet på et oplyst, gennemtænkt grundlag, så man politisk har taget højde for de afledte konsekvenser af det nye tiltag. Det skylder vi det personale, som i givet fald skal løfte den nye opgave.

Styrket forebyggelse – en sikker vinder

Lægeforeningen skal afslutningsvist benytte lejligheden til at fremhæve forebyggelsesperspektivet. Ifølge Sundhedsstyrelsen er rygning forklaringen på ca. en sjettedel af alle årlige tilfælde af ufrivillig barnløshed i Danmark. Rygning påvirker ægløsningen, og noget tyder på at også mandens sædkvalitet forringes af rygning og brug af nikotinprodukter. En nyere dansk undersøgelse har vist, at selv beskedne mængder alkohol (1-5 genstande om ugen) kan nedsætte kvinders frugtbarhed betydeligt. Mænds alkoholforbrug ser ud til at være af mindre betydning, så længe der er tale om et forbrug på mindre end 10 genstande om ugen¹. Herudover ved vi at indtag af tobak og alkohol under graviditeten bl.a. øger risikoen for spontan abort, for tidlig fødsel og lav fødselsvægt.

Derfor virker det oplagt, at der fra politisk hold også i denne sammenhæng sættes fokus på mulighederne for strukturel forebyggelse. Det kan f.eks. være ved at mindske tilgængeligheden på tobak og alkohol, markant højere priser samt en højere aldersgrænse for køb af tobak og alkohol. Og på den vis understøtte at hele befolkningen faktisk får en sundhedsgevinst – i stedet for kun at have fokus på at behandle.

Lægeforeningen skal derfor opfordre til at medtænke forebyggelsesmulighederne, som vil kunne afhjælpe en ikke uvæsentlig del af fertilitetsproblemet og mange andre sygdomme for den sags skyld. Og sidst men ikke mindst herigennem også medvirke til at frigøre arbejdskraft ikke kun i sundhedsvæsenet, men i samfundet generelt.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen

¹ [Fertilitet og livsstil \(hvidovrehospital.dk\)](http://Fertilitet%20og%20livsstil%20(hvidovrehospital.dk))

LGBT+ Danmarks hørings svar til høring over udkast til forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse)

AUGUST 2024

LGBT+ Danmark bifalder, at partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse nu lovliggøres således at denne form for fertilitetsbehandling fremover kan tilbydes til par bestående af to kvinder.

LGBT+ Danmark så gerne, at partnerægdonation som fertilitetsbehandling til to kvinder også blev omfattet af det offentlige sundhedstilbud og således ikke var omfattet af egenbetaling.



NOTAT

Danske Regioners bemærkninger til udkast til forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion

22-08-2024

1717262

Luna Lundberg Nielsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremsendt udkast til forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse) i høring. Danske Regioner takker for muligheden for at komme med bemærkninger og for samarbejdet om udmøntningsaftalen vedrørende vederlagsfri fertilitetsbehandling til andet barn. Danske Regioner har indsamlet bemærkninger fra de fem regioner, og afgiver derfor dette samlede høringssvar.

Danske Regioner anerkender behovet for at tilpasse lovgivningen til samfundets udvikling og de muligheder, som det offentlige tilbud om fertilitetsbehandling har i dag. Det er Danske Regioners opfattelse, at disse ændringer vil have væsentlig betydning for mange familier, som ønsker at udvide deres familie ved hjælp af assisteret reproduktion. Samtidig er det afgørende, at ændringerne sker med omhu og respekt for både de faglige aspekter og kvindernes og parrenes individuelle behov og ressourcer.

Danske Regioner og regionerne bakker op om lovforslaget og hilser det velkomment, at det i fremtiden bliver muligt at yde fertilitetsbehandling til barn nummer to på offentlige sygehuse. Det gælder også lovændringen vedr. partnerdonation, og at dette behandlingstilbud udelukkende skal være tilgængeligt i privat sygehusregi.

Generelle bemærkninger

Vi finder det positivt, at lovforslaget afspejler indholdet i udmøntningsaftalen om vederlagsfri fertilitetsbehandling til andet barn. Samtidig åbner aftalen op for en mere inkluderende tilgang til fertilitetsbehandling i Danmark, hvilket afspejler en voksende forståelse og accept af forskellige familiestrukturer i vores samfund. Lovforslaget repræsenterer også en positiv udvikling i forhold til lighed i adgangen til behandling, som regionerne stræber efter at sikre.

Regionerne er i gang med at forberede sig på at udvide det offentlige tilbud om fertilitetsbehandling, herunder tilbuddet om fertilitetsbehandling til andet barn og muligheden for op til seks reagensglasbehandlinger til første barn. Målet er at sikre, at de nødvendige ressourcer og strukturer er på plads, så snart loven træder i kraft. Det er dog endnu uvist, hvilken efterspørgsel regionerne vil stå overfor, og dermed hvilket pres

de offentlige fertilitetsklinikker vil opleve, hvorfor muligheden for at anvende de private fertilitetsklinikker bidrager til at håndtere eventuelle kapacitetsudfordringer og dermed sikre, at ventelisterne forbliver på et håndterbart niveau.

Danske Regioner har, foruden nedenstående, indskrevet enkelte forståelsesmæssige og tekstnære bemærkninger i det vedhæftede dokument.

Specifikke og faglige bemærkninger

1. Vederlagsfri fertilitetsbehandling til andet barn

Lovforslaget om vederlagsfri fertilitetsbehandling vurderes at være i tråd med de løbende drøftelser mellem Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt udmøntningsaftalen, der er indgået i forbindelse med Økonomiaftalen 2025 om vederlagsfri fertilitetsbehandling til andet barn.

Danske Regioner har dog en generel bekymring for, at en øget privat kapacitet kan medføre at specialiseret arbejdskraft flytter fra de offentlige til de private klinikker. Det vil i den forbindelse være af afgørende betydning at de offentlige klinikkers fortsat i fremtiden kan sikre:

- at nedbringe ventetider/udvide den offentlige behandlingsskapacitet,
- at varetage højt specialiseret behandling inden for fertilitetsområdet, herunder fx patienter med kræft, patienter med særdeles nedsat sædkvalitet, patienter med HIV/hepatitis eller andre alvorlige sygdomme,
- at uddanne fremtidens arbejdskraft inden for fertilitetsbehandling,
- at videreudvikle forskning i fertilitetsbehandling,
- at håndtere komplikationer opstået ifm. hormonbehandling, som kræver indlæggelse.

Derfor ønsker Danske Regioner, i en fortsat tæt dialog med fagpersonalet og ministeriet, at følge anvendelsen af den private kapacitet på fertilitetsområdet. Samtidig er det væsentlig at der ved brugen af det private tages hensyn til udviklingen inden for området.

2. Lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse

Danske Regioner bemærker, at det er uklart i lovforslaget, hvordan de offentlige klinikker skal forholde sig i følgende situation, som forventeligt vil opstå: Et lesbisk par har fået hjælp til barn nr. 1 på en offentlig klinik. Der er anvendt donorsæd og parret fik barn nr. 1 efter reagensglasbehandling, hvor ægget kom fra den kvinde, som også bar

barnet (var gravid). Parret har efter den pågældende behandling overskydende befrugtede æg fra samme kvinde og donor i fryseren på den offentlige klinik. Senere henvender parret sig til samme offentlige klinik for at gøre brug af fryseembryonerne til at få barn nr. 2. De ønsker nu, at den kvinde i forholdet, som ægget ikke kom fra, skal bære barn nr. 2.

Graviditet med donoræg indebærer en anden risiko, end graviditet med egne æg. Der er bl.a. 2-3 gange øget risiko for udvikling af graviditetsbetinget hypertension, svangerskabsforgiftning, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, blødning efter fødsel og risiko for kejsersnit. Derfor er der størst sandsynlighed for en ukompliceret graviditet, hvis graviditeten bæres af den kvinde, som også er ophav til ægget. Der må derfor tilstræbes graviditet med egne æg, hvor det er muligt. Kvinder med kvindelig partner ville i mange tilfælde kunne opnå graviditet med insemination, som er mindre indgribende end ægdonation, der som beskrevet kræver IVF-behandling. Det vurderes således at være mere risikobetonet at foretage partnerægdonation uden medicinsk indikation.

Aktuelt betragtes donation af æg mellem to kvinder i parforhold (foretaget på medicinsk indikation) ikke som *partnerdonation* men som såkaldt *kendt donation*. Kendte donorer sidestilles med andre donorer og skal efter anvisning fra Styrelsen for Patient-sikkerhed håndteres på samme måde med bl.a. genetisk udredning i tre generationer for at forebygge overførsel af genetiske sygdomme til barnet.

Jf. Vævslovens §11a må en donors kønsceller ikke anvendes, hvis der er konstateret væsentlig øget risiko for at kønscellerne kan overføre genetisk sygdom eller bærertilstand for genetisk sygdom.

Danske Regioner opfordrer til, at det bør fremgå tydeligt af lovbemærkningerne, hvorvidt lovændringen vil gøre det lovligt at efterkomme et lesbisk pars ønske om, at det nu er den anden kvinde, som skal bære barn nr. 2. Alternativt vil parret skulle starte forfra, hvor den anden kvinde vil skulle igennem hormonstimulation og ægudtagning.

Danske Regioner ser frem til at bidrage med perspektiver og erfaringer i den videre proces og til at arbejde for at skabe de bedste rammer for implementeringen af lovforslaget.

På vegne af Danske Regioners bestyrelse



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til e-mail sum@sum.dk, laec@sum.dk, cks@sum.dk og
jkol@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 91325632
SINL@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 24/01593-2

22. AUGUST 2024

HØRINGSSVAR OVER LOVFORSLAG OM FERTILITETSBEHANDLING TIL ANDET BARN OG LOVLIGGØRELSE AF PARTNERÆGDONATION UDEN SUNDHEDSFAGLIG BEGRUNDELSE

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 5. juli 2024 anmodet om Institut for Menneskerettigheders (herefter instituttet) eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse.

Instituttet anser det for positivt, at der med lovforslaget tilbydes vederlagsfri fertilitetsbehandling til andet barn i offentligt regi, samt at partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse lovliggøres. Instituttet imødeser, at lovforslaget vil være med til at sikre, at flere fremover kan få hjælp til at danne den familie, som de ønsker.

Instituttet har følgende bemærkninger til lovforslagets del vedrørende lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse:

RET TEN TIL INFORMATION OM SIT GENETISKE OPHAV

MENNESKERETTEN

Rettigheder for donorbørn er en relativt ny menneskeretlig problemstilling, og der findes endnu ikke en veletableret menneskeret på området.

De grundlæggende menneskeretlige forpligtelser i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) og FN's Børnekonvention blev vedtaget, før man brugte assisteret reproduktion med donation af æg og sæd, som er blevet almindeligt i dag.

Retten til respekt for privatliv og familieliv i EMRK's artikel 8 er imidlertid blevet fortolket, så den gradvist er kommet til at omfatte nutidens variation i familiedannelse.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (herefter EMD) har i flere sager om adoptivbørns rettigheder fastslået, at den personlige identitet er et centralt aspekt af retten til privatliv i EMRK artikel 8. Herunder er retten til at kende sit genetiske ophav en del af statens positive forpligtelser, som myndighederne aktivt skal sikre.¹ Selvom domstolen anerkender barnets ret til at modtage information om dets genetiske ophav, kan staten begrænse denne ret, hvis det er nødvendigt for at beskytte andres rettigheder og vigtige samfundsinteresser, jf. EMRK artikel 8, stk. 2.

I 2023 afsagde EMD sin første dom om donorbørns ret til at få viden om deres genetiske ophav i sagen Gauvin-Fournis og Silliau mod Frankrig (214224/16 og 45728/17). Sagen angik to (voksne) børn født som et resultat af kunstig befrugtning ved hjælp af donorsæd. Sagsøgerne tog som voksne skridt til at undersøge identiteten af deres respektive biologiske fædre. Det blev modvirket af de dagældende franske regler om æg- og sæddonation, der i vidt omfang forbød videregivelse af oplysninger om donorens identitet.

EMD fastslog i sin afgørelse, at Frankrig ikke havde krænket sagsøgernes ret til privatliv efter konventionens artikel 8, blandt andet fordi den franske regering og parlament havde gjort meget ud af at undersøge og drøfte spørgsmålet om donoranonymitet, herunder afvejede de forskellige hensyn over for hinanden (præmis 122-123).

INSTITUTTETS BEMÆRKNINGER

Lovforslaget åbner op for, at langt flere børn vil komme til verden med dobbeltdonation.

Det fremgår af lovforslaget, at det gældende krav om, at mindst én donor skal være ikkeanonym, fortsat vil gælde.

Det fremgår ikke af lovforslaget eller de politiske aftaler, der danner grundlag herfor, at der er foretaget en afvejning af hensynet til barnets ret til at kende sit genetiske ophav (retten til privatliv) overfor eventuelle modstående hensyn til fx æg- og sæddonors privatliv eller samfundshensyn.

¹ Se Institut for Menneskerettigheder (2021), *Donorbørns ret til identitet*. S. 41.

I lovforslagets punkt 2.2.2 berøres spørgsmålet om barnets genetiske ophav, idet følgende fremgår:

”Behandling med partnerægdonation medfører, at barnet som udgangspunkt vil få minimum delvist kendskab til dets genetiske ophav, idet barnet vil være genetisk beslægtet til dets ene mor (den kvinde, som donerer sit æg), mens det vil blive født af dets anden mor (den kvinde, som modtager det donerede æg). Dermed er udgangspunktet, at barnet vil blive opfostret af sin biologiske mor og den kvinde, som har båret graviditeten og født barnet.”

Det er imidlertid ikke givet, som bemærkningerne fremhæver, at ’barnet vil blive opfostret af sin biologiske mor og den kvinde, som har båret graviditeten og født barnet’. Det er heller ikke en selvfølge, at par, hvor den ene kvinde gennemfører graviditet med den anden kvindes æg, sikrer barnet kendskab til, at det er kommet til verden ved dobbeltdonation. Hvis de har valgt ikkeanonymiseret sæd, er der ikke krav om, at de er åbne om ægdonationen.

Man kan tænke sig, at hvis parret går fra hinanden, mens den ene mor er gravid, eller hvis ægdonor pludselig dør, vil barnet aldrig få at vide, at det har en anden genetisk mor

Det er på den baggrund instituttets opfattelse, at lovforslaget bør redegøre for, hvilke hensyn, der ligger til grund for at bevare kravet om, at mindst én donor skal være ikkeanonym og dermed begrænse barnets adgang til at modtage information om sit genetiske ophav.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at ministeriet i lovforslaget redegør, hvilke hensyn, der ligger til grund for at begrænse barnets adgang til at modtage information om sit genetiske ophav.

Med venlig hilsen

Tine Birkelund Thomsen

JURIDISK PROJEKTCHEF



LGBT komiteen arbejder med lovgivning og rettigheder i relation til LGBT-personer og er partipolitisk uafhængig

CVR: 40636234
komiteen@komiteen.dk

komiteen.dk

Tina Thranesen
tina@thranesen.dk
Martin Iversen Christensen
iverchrist@gmail.com
Søren Laursen
soren@laursen.com

Facebook & Twitter: @lgbtkomiteen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sum@sum.dk, laec@sum.dk, cks@sum.dk, jkol@sum.dk

11. august 2024

Høring: Forslag til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse)

LGBT komiteen ser med tilfredshed på dette forslag om forbedring af adgang til fertilitetsbehandling. Vi har ingen bemærkninger til substansen i lovudkastet. Til gengæld finder vi sprogbugen uheldig.

LGBT komiteen har allerede tidligere rost regeringen for initiativer til forbedring af regnbuefamiliers forhold, men kritiseret sprogbugen, ikke mindst i lovbemærkninger, og ikke mindst i forbindelse med den børnelovsrevision, der vedrørte fastlæggelse af transpersoners forældreskab¹. Hvor selve lovteksterne oftest har en inkluderende sprogbug, er bemærkningerne til lovene ofte formuleret i en sprogbug svarende til ciskønnede forældre.

LGBT komiteen er ganske klar over, at der i lov om assisteret reproduktion i sin tid i forbindelse med indførelsen af frit juridisk kønsskifte indsattes vendinger, der skulle tilgodese, at transpersoner skulle være omfattet af denne lov².

Det var her § 1, stk. 3 indførtes, der definerer en mand og en kvinde i denne lovs forstand, og med indsættelsen af disse definitioner blev det undgået, at hele loven skulle skrives om. LGBT komiteen finder dog, at når nu regeringen har foreslået, og et massivt flertal i Folketinget vedtaget³, at transpersoners forældreskab er omfattet af lovgivningen – i dette tilfælde af børneloven specifikt – så bør dette afspejles i den efterfølgende lovgivning.

Bemærkningerne til et lovforslag er fortolkningsbidrag til domstolene, og derfor bør de også være præcise. I nærværende lovforslag er kønnede roller anvendt noget lemfældigt. Eksempelvis følgende passus:

Behandling med partnerægdonation medfører, at barnet som udgangspunkt vil få minimum delvist kendskab til dets genetiske ophav, idet barnet vil være genetisk beslægtet til dets ene mor (den kvinde, som donerer sit æg), mens det vil blive født af dets anden mor (den kvinde, som modtager det donerede æg). [p. 12]

Begrebet mor findes ikke i lov om assisteret reproduktion, men kun i børneloven, hvor det betyder den, der føder barnet. Den citerede tekst har således ikke basis i dansk lov og udgør derfor et uklart fortolkningsbidrag. Teksten kunne i stedet formuleres:

¹ Regeringens lovforslag lussing til bøssefædre (<https://komiteen.dk/?p=1121>) – vedr. høringsvar over, hvad der blev til 2021-22.1 L 65 / LOV nr 227 af 15/02/2022). Se også: LGBT komiteen redder bøssers forældreskab (<https://komiteen.dk/?p=1207>), LGBT komiteens Kompendium i inkluderende familieret (<https://komiteen.dk/?p=1115>)

² LOV nr 744 af 25/06/2014

³ <https://www.ft.dk/samling/20211/lovforslag/l65/index.htm>

Behandling med partnerægdonation medfører, at barnet som udgangspunkt vil få minimum delvist kendskab til dets genetiske ophav, idet barnet vil være genetisk beslægtet til dets ene forælder (den, som donerer sit æg), mens det vil blive født af dets anden forælder (den, som modtager det donerede æg).

Denne formulering er inkluderende i forhold til alle forældre, og giver ikke anledning til begrebsuklarkeder. Et andet eksempel kunne være:

Med den foreslåede ordning vil det være muligt for par bestående af to kvinder at modtage fertilitetsbehandling med henblik på, at den ene kvinde kan donere æg til sin partner, således at denne kan bære graviditeten og føde barnet, uden at der er en sundhedsfaglig begrundelse herfor. [p. 12]

som i stedet kunne formuleres således:

Med den foreslåede ordning vil det være muligt for par bestående af to personer med kvindelige kønsceller at modtage fertilitetsbehandling med henblik på, at den ene kan donere æg til sin partner, således at denne kan bære graviditeten og føde barnet, uden at der er en sundhedsfaglig begrundelse herfor.

LGBT komiteen finder det vigtigt på grund af betydningen i dansk retspraksis, at lovbemærkninger bidrager til fortolkningen af intentionerne hos lovgiverne. Da vi nu er nået til et sted, hvor transpersoner er inkluderet i lovgivningen, herunder i familieretten, bør nye loves forarbejder også afspejle dette.

Til en anden gang ønsker LGBT komiteen at være på høringslisten for forslag på vores område.

Med venlig hilsen

LGBT komiteen

Tina Thranesen

Søren Laursen

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk), Laura Engelbrecht Christiansen (LAEC@SUM.DK), Cathrine Kaaber Sørensen (cks@sum.dk), Emma Mia Bengtsson (embe@sum.dk), Julie Kolding Olsen (JKOL@sum.dk)
Cc: JFRA@stpk.dk (JFRA@stpk.dk), Maria Dalgaard (MDAJ@stpk.dk)
Fra: Ledelsessekretariatet (Ledelsessekretariatet@stpk.dk)
Titel: Høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse
Sendt: 16-08-2024 10:21

Til rette vedkommende

STPK har ikke bemærkninger til den del af lovforslaget, som handler om fertilitetsbehandling til 2. barn i offentligt regi.

I forhold til den del af lovforslaget, som handler om partnerægdonation, fremgår det af afsnit 2.2.2 i de almindelige bemærkninger, at partnerægdonation kun kan ske i privat regi og mod egenbetaling. Dette fremgår ikke af selve lovteksten.

STPK anbefaler, at en så væsentlig præmis for partnerægdonation bør følge direkte af lovteksten og ikke kun af forarbejderne.

Med venlig hilsen

Uffe Stevnsgaard Pedersen
Chefkonsulent og PA for direktøren
T(dir.) 25750712
ufsp@stpk.dk

Fra: Cathrine Kaaber Sørensen <cks@sum.dk>

Sendt: 5. juli 2024 10:56

Til: Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; STPS <stps@stps.dk>; Styrelsen for Patientklager <stpk@stpk.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>

Cc: Laura Engelbrecht Christiansen <LAEC@SUM.DK>; Julie Kolding Olsen <JKOL@sum.dk>; Eva Jensen <EJE@SUM.DK>; Charlotte Beierholm Olsen <CBO@SUM.DK>; Emma Mia Bengtsson <embe@sum.dk>

Emne: Høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse

Til Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Styrelsen for Patientklager, lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut

Til orientering er udkast til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse) sendt i offentlig høring. Se vedhæftede.

Hvis I har bemærkninger, bedes I sende dem til sum@sum.dk, laec@sum.dk, cks@sum.dk, embe@sum.dk og jkol@sum.dk senest den **22. august 2024**.

Med venlig hilsen

Cathrine Kaaber Sørensen
Fuldmægtig, Etik i Sundhedsvæsenet

–
M 2180 9420
[@ cks@sum.dk](mailto:cks@sum.dk)

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. sum@sum.dk, lacc@sum.dk, cks@sum.dk og jkol@sum.dk



Høringssvar til forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse)

Sex & Samfund finder det positivt, at regeringen og partierne bag forslaget vil indføre vederlagsfri fertilitetsbehandling for barn nummer to samt lovliggøre partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse. Begge forslag bidrager til, at det bliver gjort nemmere at skabe den familie, man drømmer om i Danmark, hvilket er et formål, Sex & Samfund bakker op om. Nedenfor følger vores uddybende kommentarer til de enkelte forslag.

22. august 2024

Forslag om offentlig finansiering af fertilitetsbehandling til andet barn

Det er glædeligt, at der med aftalen bliver løftet en økonomisk byrde af de forældre, der har brug for fertilitetsbehandling for at få barn nummer to. Det er godt for familierne, det mindsker uligheden i, hvem der kan få børn, og det er en vigtig udvidelse af de offentlige tilbud vedrørende fertilitet i Danmark. Set fra Sex & Samfunds side er det dog relevant at rejse spørgsmålet, hvorfor aftalen begrænser sig til kun at omfatte barn nummer to?

På baggrund af lave fødselstal har vi i Danmark en igangværende debat om, hvordan vi forbedrer de strukturelle forhold i samfundet, så det bliver nemmere at få børn. Det er en legitim og nødvendig debat, da der i dag er en række barrierer og forhold, der gør, at mange ikke får det ønskede antal børn, de drømmer om, og i den henseende er det vanskeligt at se logikken i begrænsningen ved at kun tilbyde offentlig finansiering til fertilitetsbehandling til barn nummer to.

I Sex & Samfund er vi selvfølgelig bevidste om, at der med flere behandlinger følger en økonomisk ekstraregning, at det kan give yderligere kapacitetsudfordringer at udvide ordningen, ligesom der kan være argumenter for at sætte en øvre grænse for antallet af børn per par, det offentlige finansierer. Men selv med det in mente forekommer det kontraintuitivt med en grænse på to børn, når man fra politisk hold i meget udtalt grad italesætter ønsket om, at der bliver født flere børn i Danmark, og når intentionen bag lovforslaget er, ”at flere enlige og par fremover skal kunne få hjælp til at danne den familie, som de ønsker.” At realisere den intention vil kræve, at der bliver afsat flere midler til området i tillæg til dem, der allerede er afsat i forslaget, men også at ordningen går længere end til blot to børn.

En anden faktor, der i forbindelse med dette lovforslag bør overvejes, er den medicinske vurdering af de kvinder og pars fertilitet, som opsøger behandling. I Sex & Samfund mener vi grundlæggende, at infertilitet bør anerkendes som en sygdom på lige fod med andre behandlingskrævende sygdomme, hvorfor den medicinske vurdering – fremfor politiske aftaler – bør afgøre omfanget og antallet af behandlinger, hvilket også vil overflødigøre den nuværende, politisk bestemte aldersgrænse, der for nogle er en barriere i at skabe den familie, de drømmer om.

Endelig bør forebyggelse, oplysning og fertilitetsrådgivning prioriteres yderligere, hvis vi på samfundsniveau ønsker at stille de bedste vilkår til rådighed, for at alle kan få de børn, de ønsker sig. Det er selvsagt initiativer, der ligger uden for det konkrete forslag, men det er indsatser, vi ved, vil have en effekt på, hvor mange der i den sidste ende vil få behov for at gøre

brug af offentligt finansieret fertilitetsbehandling. Det er med andre ord både godt for folkesundheden og den offentlige økonomi.

Forslag om lovgivning om partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse

Det er positivt, at det med forslaget gøres lovligt, at partnere kan donere æg til hinanden og på den måde skabe præcis den familie, de ønsker. I Sex & Samfund vil vi dog påpege ulighedsdimensionen i forslaget, som favoriserer økonomisk bedre stillede par. Formålet med lovforslaget er ”at styrke adgangen til fertilitetsbehandling for regnbuefamilier”, men så længe det sker mod egenbetaling, vil muligheden være vanskeligere for nogle par at gøre brug af på grund deres økonomiske situation. Forslaget om lovgivning er dog et vigtigt skridt på vejen, for at muliggøre at flere i Danmark kan skabe præcis den familie, de drømmer om.

Sex & Samfund stiller sig til rådighed og uddyber gerne bemærkningerne.

Med venlig hilsen,

Maria Lindhardt, politisk chef i Sex & Samfund

Til: Cathrine Kaaber Sørensen (cks@sum.dk), Laura Engelbrecht Christiansen (LAEC@SUM.DK), Emma Mia Bengtsson (embe@sum.dk), Julie Kolding Olsen (JKOL@sum.dk), Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk)
Cc: Jan Simonsen (jan.simonsen@hmr.fo)
Fra: Rannvá Bjarkadóttir Mohr (rannva.mohr@hmr.fo)
Titel: Høringssvar til lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse.
Sendt: 08-07-2024 12:07
Bilag: Signature-20240708100938.txt;

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Udkast til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse).

Heilsumálaráðið har modtaget ovenfor nævnte lovforslag i høring.

Eftersom der er tale om et lovforslag der skal forelægges Folketinget, og ikke en kongelig anordning, der skal forelægges Lagtinget, tager de færøske myndigheder foreløbigt stilling til ikrafttrædelsesbestemmelsen.

Iht. § 3 i lovforslaget, kan loven ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som færøske forhold tilsiger, desuden kan loven sættes i kraft på forskellige tidspunkter. Heilsumálaráðið har noteret sig, at der her er tale om et område, der ikke er overgået til færøske myndigheder som særanliggende iht. hjemmestyrelovgivningen.

Det er derfor muligt at sætte loven i kraft for Færøerne ved kongelig anordning og ikrafttrædelsesbestemmelsen er derfor korrekt.

Færøerne vil på et senere tidspunkt, når loven er trådt i kraft i Danmark, tage stilling til, hvorvidt loven skal sættes i kraft for Færøerne, med hensyntagen til særlige færøske forhold.

Vinaliga/Sincerely

Rannvá B. Mohr
Fulltrúi



Heilsumálaráðið/
Ministry of Health
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734013
rannva.mohr@hmr.fo • www.hmr.fo

Fra: Cathrine Kaaber Sørensen <cks@sum.dk>

Sendt: 5. juli 2024 09:56

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; formand@paediatri.dk; dasys@dasys.dk; dsr@dsr.dk; dbio@dbio.dk; fh@fho.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; klfformand@gmail.com; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; yl@dadl.dk;



Vedrørende høring over udkast til forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse)

Det Ethiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte høring, som er blevet behandlet på et rådsmøde d. 22. august 2024. Det Ethiske Råd har ikke bemærkninger til forslaget om fertilitetsbehandling til andet barn, idet rådet primært betragter det som udtryk for en politisk-økonomisk prioritering. Rådets bemærkninger angår derfor udelukkende forslaget om lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse på private fertilitetsklinikker mod egen betaling.

Overordnede kommentarer til lovforslaget:

Spørgsmålet om dobbeltdonation, som partnerægdonation er en form af, er et, Det Ethiske Råd har beskæftiget sig med over flere omgange, både i 2016 og senest i forbindelse med rådets udtalelse om Surrogatmoderskab i Danmark fra 2023. Hver gang rådet har beskæftiget sig med emnet, har rådet været delt, og det er også tilfældet denne gang.

Alle rådsmedlemmer finder lovforslagets hensigt om at ”anerkende, at der i dag findes mange forskellige familiemønstre” (s. 11) prisværdig. Det er i dag en kendsgerning, at familier kan se ud på mange måder, og så længe familiedannelserne ikke skader de involverede parter på uforsvarlig vis, fortjener de at blive anerkendt socialt. På trods af denne enighed, ser rådsmedlemmerne dog forskelligt på det konkrete forslag, idet:

- 1) Et flertal af rådsmedlemmerne ser positivt på det konkrete forslag som et middel til at understøtte en styrkelse af lesbiske pars reproduktive frihed.
- 2) Et mindretal anerkender hensigten om at understøtte lesbiske pars reproduktive frihed, men finder, at en række konsekvenser – bl.a. for

barnets tarv - er for uafklarede, til at de kan støtte forslaget i dets nuværende form.

Uddybende kommentarer til lovforslaget

Ad 1) Styrkelse af reproduktiv frihed

De rådsmedlemmer, som støtter forslaget, ser ikke noget til hinder for, at det i forbindelse med partnerægdonation bør være op til parret at vurdere, om de finder det værd at løbe den ekstra sundhedsmæssige risiko, som er forbundet med ægdonation, for at få opfyldt deres drøm om en familie, hvor begge parter har en biologisk tilknytning til barnet. Så længe de er tilstrækkeligt oplyst om de relevante risici og mindst én donor er ikkeanonym, er det nemlig rådsmedlemmernes vurdering, at risici for både parret og barnet er af en sådan størrelsesorden, at det ikke kan begrunde en begrænsning af parrets reproduktive frihed. Samtidig finder rådsmedlemmerne også, at det, at ønsket om at gøre brug af dobbeltdonation ikke er sundhedsfagligt begrundet gør det fornuftigt, at behandlingen kun kan finde sted på private fertilitetsklinikker mod egen betaling.

Ad 2) Barnets tarv

De rådsmedlemmer, som ikke kan bakke op om lovforslaget, har i varierende grad lagt vægt på hensynet til de sundhedsmæssige og/eller identitetsmæssige risici for barnet. Rådsmedlemmerne anerkender, at det i udgangspunktet står myndige personer frit for på et oplyst grundlag at gøre, hvad de vil, så længe det ikke skader andre. Men i det konkrete tilfælde finder de som sagt, at de sundhedsmæssige og/eller identitetsmæssige risici for barnet er så betydningsfulde, at det ikke kan opvejes af parrets ønske om en biologisk tilknytning til barnet.

Afsluttende bemærkning om ligestillingsargumenter

Som det fremgår, har ingen af rådsmedlemmerne gjort brug af ligestillingsargumenter, selvom sådanne argumenter anvendes i lovforslaget, hvor det bl.a. anføres, at "med den foreslåede ordning vil den kvinde, som donerer sit æg til sin kvindelige partner, blive ligestillet med en mand, som i et heteroseksuelt parforhold donerer sin sæd til sin kvindelige partner" (s. 13). Når rådsmedlemmerne ikke har gjort brug af den slags ligestillingsargumenter, så skyldes det, at det efter rådets mening ikke giver mening at tale om, at en mand i et heteroseksuelt parforhold 'donerer' sin sæd til sin kvindelige partner. Det er netop derfor, at lov om assisteret reproduktion definerer *dobeltdonation* ved, at ægcellen ikke stammer fra den kvinde, der skal føde barnet, og *sæden ikke stammer*

fra hendes partner. For det er ifølge loven kun, hvis sæden ikke stammer fra kvindens partner, at man kan tale om sæddonation.

Fordi det anvendte ligestillingsargument er problematisk, rejser forslaget, som rådsmedlemmerne ser det, et spørgsmål om, hvorvidt en indførelse af en særlig dispensation for lesbiske par fra det generelle krav om sundhedsfaglig begrundelse i forbindelse med dobbeltdonation, er diskriminerende mod heteroseksuelle par og enlige kvinder, for hvem der stadig er et krav om sundhedsfaglig begrundelse i forbindelse med dobbeltdonation. Hvorfor skal lesbiske par – men ikke heteroseksuelle par eller enlige kvinder – have lov til at gøre brug af dobbeltdonation uden, at der foreligger en sundhedsfaglig begrundelse?

En mulig forklaring kunne være, at der er forskel på det menneskesyn, som kan siges at komme til udtryk i forbindelse med de forskellige former for dobbeltdonation. Når et lesbisk par vil gøre brug af dobbeltdonation uden sundhedsfaglig begrundelse synes det dominerende motiv at være et ønske om, at barnet er et biologisk produkt af begge parter – af deres kærlighed til hinanden. Da det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at udvikle en sædcelle fra den ene kvindes celler og bruge en ægcelle fra den anden kvinde, og man ikke kan lave et barn ud af to ægceller, er deres bedste middel til at komme så tæt på den biologiske sammensmeltning af to individer, som finder sted ved en graviditet i et heteroseksuelt par, hvor der ikke anvendes donerede celler, altså at den ene kvinde donerer et æg til den anden, som så bærer og føder barnet. Og et mere velbegrundet bud på, hvorfor man bør tillade partnerægdonation kunne netop være, at det drejer sig om en tilnærmelse til det ideal om en naturlig sammensmeltning af to ligeværdige parter, som synes at være forudsat i lov om assisteret reproduktion. Det vil nemlig også kunne forklare, hvorfor det ikke kan forsvares at tillade enlige kvinder og heteroseksuelle par at gøre brug af dobbeltdonation uden sundhedsfaglig begrundelse. For hvis en enlig kvinde eller et heteroseksuelt par ikke ønsker at gøre brug af deres egne kønsceller, selvom de sundhedsfagligt set ikke fejler noget, så kan det være nærliggende at se det som et udtryk for, at de ikke betragter sig selv som ligeværdige mennesker, der har lige så stor ret og grund til at reproducere sig, som alle andre mennesker.

At man kan begrunde en særbehandling af lesbiske par med henvisning til sådanne ideer, betyder dog ikke, at det etisk set er forsvarligt. For hvis man ikke er enig i det ideal, som synes forudsat i lov om assisteret reproduktion, kunne man lige så godt argumentere for, at idealet burde ændres, så der bliver lige adgang til brug af dobbeltdonation uden sundhedsfaglig begrundelse for både lesbiske par, heteroseksuelle par og enlige kvinder. Hvilken vej man bør gå, er dog ikke noget, rådet har taget stilling til i denne omgang, men det vil gerne pege på problemstillingen, ligesom det afslutningsvis også gerne vil gøre opmærksom på, at det at mennesker er biologiske væsener nogle gange kan give anledning til svære etiske dilemmaer, for så vidt som det i visse tilfælde kan gøre det svært på

konsistent vis at lovgive sig ud af den kendsgerning, at det nogle gange er et biologisk vilkår, at man ikke kan være biologisk ophav til sit eget barn.

Hørings svar fra Brancheforeningen for æg- og sæddonation: Udkast til forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse)

Brancheforeningen for æg- og sæddonation takker for muligheden for at bidrage med vores bemærkninger til indholdet af forslaget til ændring af Lov om Assisteret Reproduktion, der udmønter to elementer: Regeringens forslag om, at der fremover skal kunne tilbydes vederlagsfri fertilitetsbehandling til andet barn samt den politiske aftale om ophævelse af forbud mod partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse.

I Brancheforeningen for æg- og sæddonation, støtter vi op om de mange gode initiativer, Regeringen og folketingets partier har taget til gavn for danskernes fertilitet, og vi bakker op om lovændringens hensigt. Samtidig mener vi, at der er flere punkter, der bør revideres, for at sikre at flest mulige får den nødvendige behandling i tide og på den mest samfundsmæssige fordelagtige måde. Vi har været en del af drøftelserne sammen med Dansk Erhverv, og vil gerne henlede til det høringssvar, der er indsendt via Dansk Erhverv og Sundhed Danmark

Derudover ser brancheforeningen gerne, at det der tilføjes et tredje element til lovændringen af lov om assisteret reproduktion, der afskaffer §12: *"Det er ikke tilladt at sælge, formidle salg eller på anden måde medvirke til salg af ubefrugtede eller befrugtede menneskelige æg"*. Det følger hensigten i lovændringens øvrige elementer, der har til formål at sikre lettere og mere lige adgang til fertilitetsbehandling for enlige og par – uagtet familiens sammensætning og reproduktive udfordringer. Og det er en afgørende faktor for at sikre ligestilling mellem æg- og sæddonation og således skabe bedre vilkår for både patienterne og ægdonorer.

Paragraf 12 er en særlig dansk model, som er langt mere restriktiv, end hvad vi fx ser i vores nordiske nabolande, og som medfører en række ulemper:

- 1) Udvalget af ægdonorer er begrænset
- 2) Der bliver ikke sat de samme høje screeningskrav til ægdonorer som sæddonorerne
- 3) Donoræg bliver destrueret pga. u hensigtsmæssige retningslinjer
- 3) Materialet (donorprofilen) der følger ægdonorerne, er mangelfuldt
- 4) Der er ringere processer i tilfælde af syge børn (Adverse reaction situation)
- 5) Der er ingen proces for børnene, herunder udlevering af ID data på donorerne til børnene

Dette skaber begrænset valgfrihed for dem, der har brug for en ægdonor, lange ventelister og en kønsmæssig skævvridning. Hvorfor skal der være så meget bedre vilkår og muligheder ift. sæddonorer vs ægdonorerne?



Ved at skabe mulighed for at også private aktører kan håndtere, teste og nedfryse donoræg, kan den mangeårige ekspertise, der allerede ligger indenfor sæddonation anvendes og være med til at sikre en mere omfattende screening af ægdonorer, flere valgmuligheder for modtagerne og en langt bedre proces og opfølgning både på børn og donorer. Det vil betyde, at færre danske kvinder behøver at tage til udlandet for behandling og en general øget patientsikkerhed og fleksibilitet for alle involverede.

Brancheforeningen for æg- og sæddonation står naturligvis til rådighed for yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen,

Annemette Arndal-Lauritzen
Formand, Brancheforeningen for æg- og sæddonation

Maja Torp Nielsen
Direktør, Brancheforeningen for æg- og sæddonation

Den 22. august 2024

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høringsvar til Høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovgivning om partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark takker for muligheden for at afgive høringssvar til høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovgivning om partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark arbejder for et velfærdssamfund og et sundhedsvæsen, hvor borgernes og patienternes selvbestemmelse og sammenhæng, høj kvalitet og tillid er centrum for udviklingen, uanset om behandlingen foregår i offentligt eller privat regi.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark repræsenterer i denne sammenhæng private fertilitetsklinikker, sædbanker samt andre private leverandører af sundhed på det danske marked.

Generelle bemærkninger

Helt overordnet vil Dansk Erhverv og Sundhed Danmark gerne rose regeringen for at tage udfordringerne på fertilitetsområdet seriøst og præsentere konkret politik på området.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark er desuden fortalere for en større politisk og juridisk "revision" af hele fertilitetsområdet, da lovgivningen på området ikke afspejler den virkelighed, vi lever i, i dag.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark støtter derfor op om de foreslåede lovændringer i høring over lovforslag om fertilitetsbehandling til andet barn og lovgivning om partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse.

Vi er dog stærkt bekymret for, at man ikke kan indfri de gode intentioner og ambitioner om at give ufrivilligt barnløse, de børn, de så brændende ønsker sig, hvis der ikke samtidig indføres patientrettigheder på fertilitetsområdet i lighed med de patientrettigheder, vi kender fra andre områder i sundhedsvæsenet.

Besparelse på 44 mio. kr. ved inddragelse af den private kapacitet

For at sikre en realisering af regeringens ambitioner uden yderligere ventetider og uden for store ekstraomkostninger, kan man med fordel gøre brug af den private kapacitet på fertilitetsområdet.

Faktisk kan man opnå en *besparelse på ca. 44 mio. kr.*, hvis man udfører de ekstra fertilitetsbehandlinger, som en lovændring vil medføre, i privat regi fremfor på offentlige klinikker. Lægges en del af de behandlinger, der på nuværende tidspunkt gennemføres på offentlige klinikker, også ud til private fertilitetsklinikker, vil besparelsen være endnu større.

I *bilag 1* til dette høringssvar findes beregninger udført af Sundhed Danmark og Dansk Erhverv i samarbejde med professor emeritus, Svend Lindenberg samt lægefaglig direktør hos Aleris, Bent Wulff Jakobsen. Beregningerne giver et bud på de positive samfundsøkonomiske gevinster, der vil være, ved at inddrage de private klinikker på fertilitetsområdet. Derudover findes et detaljeret overblik over de økonomiske omkostninger forbundet med henholdsvis behandling i privat og offentlig regi.

Høringssvaret belyser også, hvordan man sikrer den mest hensigtsmæssige brug af den private kapacitet til gavn for patienterne og samfundet. Herunder indførelsen af *patientrettigheder* på fertilitetsområdet.

Ventetid er afgørende i et fertilitetsforløb

På tværs af de forskellige offentlige fertilitetsklinikker er den gennemsnitlige ventetid til første undersøgelse over 12 uger¹. Det er lang tid at vente, når vi ved, at ventetiden er afgørende for, hvorvidt det lykkes at få et barn eller ej.

Fertilitetsområdet er et af de få områder, hvor patienternes ventetidsgarantier desværre ikke gælder. På de fleste andre områder i sundhedsvæsenet har man ret til at blive undersøgt eller behandlet i det private på det offentlige regning, hvis ventetiden er for lang i det offentlige sundhedsvæsen. Patientrettigheder har generelt ført til kortere ventetider i sundhedsvæsenet. Denne positive udvikling bør man lade sig inspirere af, når det gælder fertilitetsområdet.

Indfør patientrettigheder for ufrivilligt barnløse

Der bør indføres patientrettigheder på fertilitetsområdet, så patienterne sikres ret til at blive behandlet i privat regi, hvis ventetiden er for lang i det offentlige.

Behandlingsgarantien på fertilitetsområdet bør være underlagt samme vilkår som øvrige behandlingsområder – altså samme tidsgrænse på behandlingsgarantien. I lighed med andre behandlingsområder, bør taksterne for betalingen af de private klinikker forhandles gennem de såkaldte DUF-aftaler, der fastsætter takster for Det Udvidede Frie Sygehusvalg.

Fertilitetsbehandling på private klinikker, bør fastlægges som hele, sammenhængende forløb. Det er afgørende for et vellykket forløb, at kvinder og/eller par har tryghed og sammenhæng i hele behandlingsforløbet. Derfor bør patienten ikke skifte behandlingssted mellem udredning og behandling, da man herved kan risikere at springe kvindens cyklusser over, og derved reducerer muligheden for en vellykket graviditet. Der bør derfor indføres samlede forløb, hvor både selve fertilitetsbehandlingen er inkluderet, men også hvor de nødvendige blodprøver, behandlinger etc. er inkluderet i forløbene.

På private fertilitetsklinikker er der gode erfaringer med at udrede fertilitetspatienter hurtigt. Aleris Fertility oplyser fx, at 90 % af deres fertilitetspatienter udredes indenfor 1 uge til 14 dage, afhængigt af menstruationscyklus, og fertilitetsbehandlingen kan sættes i gang umiddelbart efter endt udredning. 90% vil således kunne opstarte behandlingen indenfor få uger. Kun et mindretal kan ikke starte fertilitetsbehandling med det samme grundet andre helbredsmæssige udfordringer, der skal undersøges og behandles først. Behandling af disse andre helbredsmæssige udfordringer vil kunne igangsættes

¹ Tal fra Esundhed trukket den 24. juli 2024.

indenfor behandlingsgarantien og selve fertilitetsbehandlingen vil kunne påbegyndes umiddelbart efterfølgende.

En udbudsmodel er ikke bæredygtig

Regeringen og Danske Regioner indgik i juni 2024 en udmøntningsaftale om hjælp til andet barn². I aftalen sættes 1.000 IVF-behandlinger og dertilhørende FER-behandlinger i udbud til private fertilitetsklinikker.

Det er positivt, at regeringen er villige til at gøre brug af den private kapacitet. I Dansk Erhverv og Sundhed Danmark anser vi dog ikke udbudsmodellen som den mest hensigtsmæssige metode til at reducere ventelisterne for patienterne. En udbudsmodel er ikke optimal af følgende årsager:

- Ved en udbudsmodel koncentrerer man kræfterne på færre hænder, og derved risikerer man ikke at kunne matche udbuddet med efterspørgslen. Derved mindskes behovet for et privat marked med egenbetaling ikke, og man får ikke gjort op med den ulighed i sundhed, der eksisterer i forhold til dem, der har mulighed for at købe sig til privat behandling og dem, der ikke har.
- Ved en udbudsmodel får man konkurrence *om* markedet og dermed ikke *i* markedet. Typisk vil det kun være en enkelt eller ganske få aktører, der vinder udbuddet, hvorfor aktørerne ikke konkurrerer indbyrdes om kvalitet.
- I udmøntningsaftalen sætter man kun 1.000 behandlinger i udbud. Dette begrænser reelt mulighederne for at få reduceret ventelisterne, når udbuddet er opbrugt.

Lange ventetider giver ulighed i sundhed

Uligheden på fertilitetsområdet er i dag stor. På grund af de lange ventetider på området, føler mange patienter sig nødsaget til selv at betale for behandlingen i privat regi – med store personlige, økonomiske konsekvenser til følge.

I dag foretages ca. halvdelen af alle fertilitetsbehandlinger på private fertilitetsklinikker. For at sikre lighed i sundhed, bør den private kapacitet udnyttes, så ventetiden på tværs af landet udjævnes. Af den årsag kan man med fordel indføre patientrettigheder på fertilitetsområdet, så patienter, der ellers risikerer at vente for længe, i stedet bliver henvist til en privat klinik for at modtage hurtigere udredning og behandling.

² [Udmøntningsaftale om hjælp til andet barn.pdf \(ism.dk\)](#)

Herunder ses figur 1 med en oversigt over ventetider på offentlige klinikker per 24. juli 2024. Ventetiden er gennemsnitligt 12,2 uger. I det private kan man generelt komme til indenfor 2-3 uger.

Figur 1:

Region:	Gennemsnitlig ventetid til undersøgelse:
Region Nordjylland	8 uger
Region Midtjylland	10 uger
Region Syddanmark	13 uger
Region Sjælland	14 uger
Region Hovedstaden	16 uger
Gennemsnit på tværs af regioner	12,2 uger

Danskerne ønsker patientrettigheder til ufrivilligt barnløse

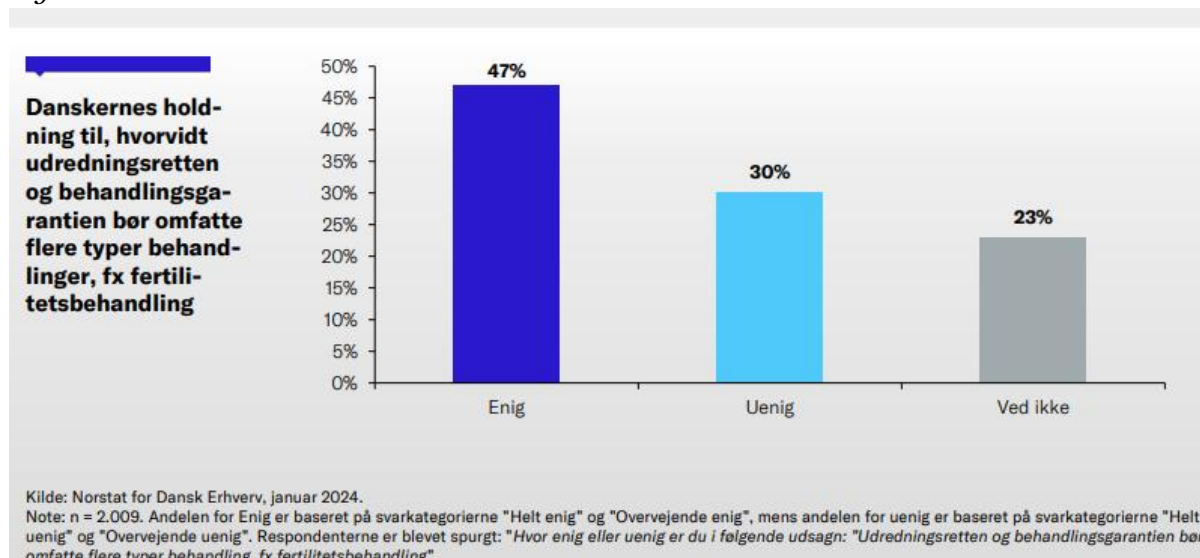
En befolkningsundersøgelse foretaget af Dansk Erhverv (figur 2) viser, at ca. halvdelen (47 pct.) af danskerne ønsker en udvidelse af patientrettighederne, så de fx også gælder på fertilitetsområdet. Til sammenligning er knap en fjerdedel af danskerne usikre på, om patientrettighederne bør udvides, og kun 3 ud af 10 er uenige.

Undersøgelsen viser også, at signifikant flest kvinder er tilhængere af en udvidelse af patientrettighederne sammenlignet med mænd. Her er 53 pct. af kvinderne enige i udvidelsen, mens det samme gælder for 41 pct. af mændene.

Analysen viser yderligere, at tilslutningen til at udvide patientrettigheder er størst blandt de yngre. Signifikant flest danskere under 30 år mener, at patientrettighederne bør udvides sammenlignet med danskere over 40 år.

Der er altså *en stor andel af danskerne, der mener, at patientrettighederne bør udvides*, så man også får mulighed for at blive behandlet i privat regi, når ventetiden til fx fertilitetsbehandling er for lang i det offentlige.

Figur 2:



Geografisk fordeling af fertilitetsklinikker sikrer lige adgang

De private fertilitetsklinikker ligger på tværs af Danmark godt spredt. Det vil sige, at tilgængeligheden er høj. Derudover dækker de private fertilitetsklinikker også områder, som de offentlige klinikker ikke dækker i dag.

I Region Midtjylland har man fx kun to offentlige fertilitetsklinikker – en i Skive og en i Horsens. Hvis patienterne bor vest for Herning og ønsker at komme i fertilitetsbehandling, er der derfor langt til nærmeste behandlingssted, hvis man udelukkende gør brug af den offentlige kapacitet. Hvis man derimod også gør brug af den private kapacitet, vil de patienter, der bor vest for Herning nemt kunne modtage behandling tæt på deres hjem, idet der ligger en privat fertilitetsklinik i Herning.

Derudover kan det også nævnes, at mange af de større private fertilitetsklinikker i Danmark har såkaldte "satellitklinikker" rundt om i landet. Det betyder, at selvom en klinik har hovedsæde i fx København, så har klinikken satellitter rundt omkring i landet, hvor du også kan modtage behandling. Disse satellitter består af aftaler, som hovedklinikken har med fx gynækologiske klinikker rundt om i landet, som foretager behandlinger på vegne af "hovedklinikken".

Alt andet lige får man altså en bedre dækning for patienter på tværs af landet, hvis man gør brug af både den offentlige såvel som den private kapacitet på området.

Personaleflugt er ikke trussel

Ofte hører man en politisk bekymring om, at indførelsen af patientrettigheder på fertilitetsområdet vil dræne det offentlige sundhedsvæsen for sundhedsmedarbejdere. Ser man på fakta og statistikker, taler de dog sit tydelige sprog; intet tyder på, at personaleflugt bliver tilfældet.

Først og fremmest fordi, der allerede er tilstrækkelig sundhedspersonale på de private klinikker til at varetage de ekstra opgaver, som patientrettigheder vil medføre.

Derudover kan det nævnes, at den private sundhedssektors træk på medarbejderressourcer i forvejen er meget beskedent. I henhold til oplysninger fra Danmarks Statistik var der i april 2023 kun 3.379 ansatte indenfor alle faggrupper på privathospitalerne, hvilket svarer til 2,68% af de samlede antal ansatte på hospitalerne. Kigger man specifikt på sygeplejersker, er det kun ca. 1% af alle autoriserede sygeplejersker, der arbejder på et privathospital, mens ca. 10% arbejder i andre brancher.

Selvom en del af sundhedspersonalet med primær beskæftigelse på offentlige afdelinger bijobber i private sundhedsvirksomheder, betyder dette dog ikke, at denne del af sundhedspersonalet vælger det offentlige fra for at arbejde i det private. Det ses også, når man ser på Forsikring & Pensions opgørelse, der viser, at blot 431 ud af de 18.601 læger, der arbejder på et hospital, arbejder fuldtid på et privathospital.

Afsluttende bemærkninger

Ovenstående bemærkninger samt beregningerne i bilag 1 viser altså, at brugen af privat kapacitet på fertilitetsområdet kan sikre, at man får *mest mulig sundhed for pengene* og derved får hjulpet flest mulige patienter, indenfor den økonomiske ramme, der er til rådighed. Faktisk kan man opnå en *besparelse på 44 mio. kr.*, hvis man udfører de ekstra fertilitetsbehandlinger i privat regi fremfor på offentlige afdelinger – lægges en del af de behandlinger, der på nuværende tidspunkt gennemføres på offentlige afdelinger også ud til private sundhedsvirksomheder, vil besparelsen være endnu større.

Man sikrer altså den bedste brug af samfundsressourcerne ved at *indføre en patientrettighed til ufrivilligt barnløse*, der giver dem ret til at blive behandlet på private klinikker, når ventetiden er for lang i det offentlige. Derudover har en patientrettighed for ufrivilligt barnløse også en *positiv effekt på uligheden i sundhed* – både den sociale, økonomiske og geografiske ulighed. Derimod vurderes en udbudsmodel *ikke* at være optimal til at realisere regeringens ambitioner og initiativer på fertilitetsområdet.

Både samfundet og patienterne har interesse i, at vi gør brug af den samlede kapacitet på tværs af offentlige og private fertilitetsklinikker. Derfor opfordrer vi i Dansk Erhverv og Sundhed Danmark til, at man fra politisk side fokuserer på, hvilke løsninger der bidrager til, at vi kan hjælpe flest mulige mennesker, der lider af infertilitet. Løsningen ligger i et stærkt offentligt-privat samarbejde med patientrettigheder for ufrivilligt barnløse som omdrejningspunkt.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark opfordrer ligeledes til, at man fra politisk påbegynder udarbejdelsen af en national strategi/handlingsplan for fertilitetsområdet, der inkluderer alt fra forebyggelse til behandling. Vi står naturligvis til rådighed med viden og sparring i en sådan proces.

Vi står naturligvis også til rådighed for uddybning af dette høringssvar.

Med venlig hilsen

Signe Bøgevald Hansen

Politisk konsulent i Sundhed Danmark

Sarah Lindegaard

Fagchef for Life Science i Dansk Erhverv

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att: sum@sum.dk, laec@sum.dk, cks@sum.dk og jkol@sum.dk

København den 22-08-2024

Vedrørende høring over udkast til forslag til ændring af lov om assisteret reproduktion (Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse)

Jordemoderforeningen har modtaget høringsmaterialet vedrørende lovændring om assisteret reproduktion. Det foreliggende udkast rummer et forslag om at muliggøre offentlig finansiering af fertilitetsbehandling til andet barn, samt et forslag om at lovliggøre partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse på private fertilitetsklinikker mod egenbetaling.

Det påpeges i den uddybende tekst, at forslaget desuden forventes at ville bidrage til, at der fødes flere børn i Danmark.

Jordemoderforeningen kan kun understøtte, at kvinder – og deres eventuelle partnere - har mulighed for at få det antal børn, som de ønsker at få. En muliggørelse af fertilitetsbehandling til andet barn vil understøtte disse ønsker i højere grad, end tilfældet er i dag. Jordemoderforeningen kan derfor overordnet bifalde forslaget om en udvidelse af fertilitetsbehandling til andet barn.

Lovforslaget synes dog at have flere aspekter, som vi finder, kræver yderligere overvejelser.

Indtænk det kommende barns sundhed

Vi finder det betryggende, at det påpeges, at tilbuddet om hjælp til anden barn fortsat skal bero på en sundhedsfaglig vurdering, både i forhold til, om behandlingen vurderes udsigtsløs, men også hvis behandlingen vurderes at ville udsætte kvinden for en øget helbredsmæssig risiko.

Desværre synes det kommende barns sundhed ikke at være indtænkt i denne sammenhæng. Dette er især relevant for den del af lovudkastet, der omhandler muligheden for partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse. Dansk Fertilitetsselskab påpeger i deres guideline 'Oocytdonation og dobbeltdonation'¹, at graviditet efter ægdonation *bør betragtes som en højrisiko graviditet primært på grund af en to til tre gange øget risiko for graviditetsinduceret hypertension og præekslampsi [svangerskabsforgiftning], men også på grund af den øgede risiko for præterm fødsel, lav fødselsvægt og blødning efter fødslen.*

¹ https://fertilitetsselskab.dk/wp-content/uploads/2024/04/Version2_oocytdonation-og-dobeltdonation_170319.pdf

Som det fremgår af denne guideline, er det altså forbundet med øget risiko for barnet (for for tidlig fødsel og lav fødselsvægt) at blive født af en mor, der har gennemgået en ægdonation. Vi ser ikke, at disse overvejelser afspejles i lovudkastet.

Indtænk støtte og omsorg i en krævende proces

Det kan være en både fysiologisk og psykologisk meget krævende proces at gennemgå fertilitetsbehandling, hvorfor vi håber, at der i tilstrækkelig grad også medtænkes støtte og omsorg til kvinderne og deres eventuelle partnere.

Fornødne ressourcer i sundhedsvæsenet?

Lovforslaget vil medføre et betydeligt øget behov for sundhedsfaglige ressourcer til fertilitetsbehandlingen.

Det er vigtigt at indtænke personalekapacitet, sådan at de nødvendige ekstra ressourcer til fertilitetsbehandlingen ikke sker på bekostning af personaledræn fra især det gynækologiske og obstetriske speciale, fra offentligt til privat regi.

Indtænk sundhedsfremme og forebyggelse

Det påpeges, at lovforslaget antages at bidrage til, at der fødes flere børn i Danmark. Fertilitetsbehandling er dog ikke ensbetydende med opnået graviditet, og som tidligere anført kan det være forbundet med store udfordringer at gennemgår fertilitetsbehandlinger. Jordemoderforeningen vil derfor gerne opfordre til, at det store potentiale, der ligger i at styrke sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i befolkningen generelt og i særdeleshed for de personer, der ønsker af få børn, indtænkes og udnyttes i højere grad. Dette vil kunne mindske behovet for fertilitetsbehandlinger og tillige styrke folkesundheden generelt.

Med venlig hilsen

Anne-Mette Schroll
Forsknings- og Udviklingskonsulent
Jordemoderforeningen



DSOGs hørings svar til lovudkast om fertilitetsbehandling

Odense 29.08.2024

DSOG bakker op om lovforslaget og hilser det velkomment, at det i fremtiden bliver muligt at yde fertilitetsbehandling til barn nummer 2 på offentlige sygehuse.

Det er uklart, om der skal anvendes privat sygehuskapacitet såfremt den offentlige kapacitet er stor nok til at tilbyde fertilitetsbehandling til barn nummer 2, herunder om de omtalte 1.000 IVF- og dertilhørende FER-behandlinger er et ét-årigt supplement eller varigt.

Vi støtter også som udgangspunkt op om lovændringen vedr. partnerdonation, og at dette behandlingstilbud udelukkende skal være tilgængeligt i privat sygehusregi, da der ikke er tale om behandling på medicinsk indikation. Dog bør det indskræpes at der er/kan være sundhedsmæssige udfordringer ved ægdonation som risiko for at få graviditetsrelateret forhøjet blodtryk/svangerskabsforgiftning, sukkersyge i graviditet, føde for tidligt samt instrumentel forløsning(kejsersnit) (www.dsog.dk/obstetrisk_guideline/ægdonation). Disse risici kan forhøjes såfremt modtager f.eks er ældre (>40 år), har højt BMI eller i forvejen har medicinske sygdomme som forhøjet blodtryk og sukkersyge. Vi vil opfordre til at der holdes løbende kontrol med behandlingerne og at det indskræpes at privatklinikker følger samme retningslinier for hvad der undersøges for forud for evt. ægdonation som de offentlige klinikker.

DSOG ønsker at henlede opmærksomheden på vores speciales samlede dimensionering af speciallæger set i lyset af at fertilitetsområdet øger driftsaktiviteten samlet set med op til 50%. Det kan have konsekvenser for vores samlede indsats på det Gynækologiske-Obstetriske område da der givetvis vil gå flere speciallægestillinger ind i fertilitetsområdet og flere der vil vælge det private område, med . Uddannelsen inden for fertilitetsspecialt tager tid, ca. 2 år.

Der er derudover en stor bekymring for at en øget privat kapacitet vil medføre udsivning af specialiseret arbejdskraft fra de offentlige til de private klinikker, hvilket vil have en negativ indflydelse på de offentlige klinikkers mulighed for i fremtiden at varetage højt specialiseret behandling indenfor fertilitetsområdet (feks. cancerpatienter, HIV, nedsat sædkvalitet). En udtynding af speciallæger i offentligt regi vil også kunne påvirke videreudvikling af forskning indenfor området, og give udfordringer med at håndtere komplikationer der opstår i forbindelse med hormonbehandling som er indlæggelseskrævende. Derudover

kan det for de afdelinger der har fertilitetslæger med i vagtberedskabet give udfordringer med udtynding af dette.

På vegne af bestyrelsen

Lise Lotte Torvin Andersen

Formand DSOG

.