



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