

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 7. april 2006  
Kontor: Sundhedspolitisk kt.  
J.nr.: 2004-1660-29  
Sagsbeh.: MLA  
Fil-navn: svarspm29

**Besvarelse af spørgsmål nr. 29 (L 151), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 3. april 2006**

**Spørgsmål 29:**

"Hvad er begrundelsen for, at der i dag ikke generelt foretages en fertilitetsvurdering af kvinden og/eller manden i forbindelse med kunstig befrugtning og insemination?"

**Svar:**

Jeg har bedt om en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, der har oplyst følgende:

"Af Sundhedsstyrelsens vejledning om kunstig befrugtning (1997) fremgår under punkt 2: "Inden reproduktionsfremmende behandling indledes, bør der være foretaget undersøgelser, som i fornødent omfang belyser årsagen til konceptionsvanskeligheden. Disse bør som hovedregel omfatte gynækologisk undersøgelse, ovulationsbestemmelse, sædanalyse og hysterosalpingografi, eller andre undersøgelser, som ækvivalerer dette omfang".

Varigheden af ufrivillig barnløshed er en mere generel indikator for nedsat fertilitet.

I vejledningen anbefales således jf. ovenstående, at der gennemføres en fertilitetsvurdering, idet en fertilitetsvurdering efter Sundhedsstyrelsens opfattelse må omfatte vurdering af æggelederens forhold, forhold vedrørende ægløsning, og forhold vedrørende sæden.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at praksis generelt opfylder dette.

Styrelsen bemærker, at de basale undersøgelser som regel allerede iværksættes hos den praktiserende læge, bl.a. med bedømmelse af ægløsning (laboratorieundersøgelse på en blod- eller urinprøve, evt. temperaturkurve), samt laboratorieanalyse af sæden, evt. også HSG (røntgenundersøgelse som belyser æggelederens forhold)."