



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 18-09-2018
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPENS
Sagsnr.: 1806585
Dok. nr.: 690672

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 21. august 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 1296 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 1296:

“Vil ministeren oplyse, hvordan ministeren tænker, at vi kan fjerne den forskelsbehandling og diskriminering, som patienter med reproduktionssygdomme oplever i det offentlige sundhedssystem, når man bl.a. tænker på, at der er restriktioner for antallet af behandlinger de må modtage på fertilitetsklinikkerne - restriktioner der hverken er medicinsk eller biologisk begrundede, men alene er et udtryk for ressourceallokering?”

Svar:

Det følger af § 1a i lov om assisteret reproduktion, at regionsrådene på deres sygehuse kun må yde behandling med assisteret reproduktion til enlige kvinder, der ikke har børn og par, der ikke har fælles børn. En enig kvinde eller et par, der har fået et barn som led i behandling med assisteret reproduktion og som efter endt behandling fortsat har nedfrosne æg, kan dog inden for 5 år tilbydes oplægning af de nedfrosne øg med henblik på at få flere børn.

Bestemmelsen afspejler serviceniveauet for det offentlige tilbud af assisteret reproduktion, som også før, at § 1a blev indført ved lov nr. 535 af 8. juni 2006, blev fulgt af stort set alle offentlige sygehuse. Bestemmelsen sikrer dermed en ensartet adgang i hele landet til behandling med assisteret reproduktion i det offentlige sygehusvæsen.

Jeg kan i den forbindelse tilføje, at ikke blot den daværende regering, men også Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Det Radikale Venstre ved behandlingen af lovforslaget støttede fastlæggelsen af serviceniveauet med § 1 a i lov om assisteret reproduktion.

Det er regionernes ansvar at sikre, at ressourcerne fordeles bedst muligt og har derfor kompetence til, inden for lovgivningens rammer, at fastsætte et serviceniveau for de behandlinger der tilbydes.

I dag indgår det i regionernes serviceniveau, at der på offentlige fertilitetsklinikker som udgangspunkt tilbydes tre behandlingsforsøg med insemination og tre behandlingsforsøg med IVF-behandling.

Det er min opfattelse, at det fastlagte serviceniveau tager højde for den nødvendige prioritering af ressourcer i sygehusvæsenet, og at der i forvejen bruges en del ressourcer på området.

Det regionale serviceniveau vurderer jeg derfor er udtryk en rimelig balance mellem prioriteringen af et offentligt tilbud om assisteret reproduktion og prioriteringen af den traditionelle sygdomsbehandling i sygehusvæsenet.

Jeg agter på den baggrund ikke at tage initiativ til en ændring af serviceniveauet fastsat i § 1 a i lov om assisteret reproduktion.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Emilie Norré Sørensen