



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: 30-10-2020  
Enhed: JURA  
Sagsbeh.: DEPMKDP  
Sagsnr.: 2012205  
Dok. nr.: 1435045

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 2. september 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1709 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V).

Spørgsmål nr. 1709:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad det vil koste pr. år at indføre samme regler for fertilitetsbehandling til hhv. barn nummer to og barn nummer tre, som i dag findes for fertilitetsbehandling til barn nummer et?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har Sundheds- og Ældreministeriet indhentet bidrag fra Danske Regioner, som har oplyst følgende:

”Overordnet set tilbyder regionerne tre typer fertilitetsbehandling.

- Insemination (IUI), som ofte er det første valg ved behandling for ufrivillig barnløshed. Insemination foregår ved, at sæd forsigtigt sprøjtes op i livmoderen med et smalt plastikrør.
- Reagensglasbehandling, som kan udføres på to måder: In Vitro Fertilisering (IVF), hvor modne æg udtages fra æggestokkene og befrugtes med mandens sæd i en plastikskål i laboratoriet, og Intra Cytoplasmatisk Sædcelleinjektion (ICSI), hvor en udvalgt sædcelle indsprøjtes i hvert af de udtagne æg, fordi sædkvaliteten er svært nedsat, eller der er meget få befrugtede æg ved tidligere IVF-forsøg. IVF- og ICSI- behandling, hvor kvinder modtager donoræg, hedder oocytdonation (OD).
- Frysebehandling (FER), som består af klargøring af livmoderslimhinden med hormoner og herefter oplægning af optøede, befrugtede æg.

Herudover tilbyder regionerne også mere specialiseret behandling til fx patienter med genetiske dispositioner (PGD) og patienter, som har haft gentagne ufrivillige aborter (HAB).

Regionerne tilbyder fertilitetsbehandling til kvinder, der ikke har børn i forvejen og par, som ikke har fælles børn. Kvinden skal dog være henvist, inden hun er fyldt 40 år, og være i fertilitetsbehandling, inden hun fylder 41 år.

Hvis kvinden eller parret har nedfrosne æg tilovers efter tidligere reagensglasbehandling, tilbyder regionerne også at lægge disse æg op med henblik på, at kvinden eller parret kan få flere børn. Kvinder og par kan i offentligt regi få op til tre IVF/ICSI-behandlingsforsøg i alt.

Kvinder og par kan desuden få inseminationsbehandling til mere end et barn hos praktiserende speciallæger i gynækologi (dog med egenbetaling for donorsæd), hvor der i dag ikke er en øvre grænse for antal forsøg med insemination.

Af tabel 1 fremgår det samlede antal behandlinger, der blev udført i 2019 på danske kvinder, som var under 41 år ved behandlingens start (afgrænset ved CPR-nummer). Antallet er fordelt på regionale fertilitetsklinikker (sygehus), praktiserende speciallæger i gynækologi (praksis) og private klinikker.

Tabel 1: Antal behandlinger i 2019 udført på danske kvinder under 41 år

Behandling	Offentlig		Privat	Total
	Sygehus	Praksis	Klinik	
Insemination (IUI)	3.057	2.194	6.673	11.924
Reagensglas (IVF/ICSI/OD)	5.838	-	3.748	9.586
Frysebehandling (FER)	4.063	-	1.632	5.695
<b>Total</b>	<b>12.958</b>	<b>2.194</b>	<b>12.053</b>	<b>27.205</b>

Kilde: IVF-registret, Sundhedsdatastyrelsen, august 2020

Note: Opgørelserne for insemination og reagensglas omfatter også behandlinger med henholdsvis donorsæd og donoræg.

Tabel 2 viser udgifterne for den enkelte behandlingstype baseret på et gennemsnit af flere individuelle behandlingsforløb (2018 takster). I udgifterne indgår også behandlinger til enlige og par, som ikke opnår graviditet.

Tabel 2: Gennemsnitlige udgifter til fertilitetsbehandling

Behandling	Gennemsnitlig udgift
Inseminationsbehandling (IUI)	5.835 kr.*
Reagensglasbehandling (IVF/ICSI)	13.663 kr.**
Frysebehandling (FER)	7.674 kr.

\* Hvis der benyttes donorsæd, er der en merudgift på ca. 4.000 kr.

\*\* Hvis der benyttes donoræg, er der en merudgift på ca. 20.000 kr.

Den gennemsnitlige udgift til mere specialiseret behandling som fx præimplantationsgenetisk diagnostik (PGD) og behandling for gentagne ufrivillige aborter (HAB) er henholdsvis 43.851 kr. og 27.860 kr.

Alle forløb ved de regionale fertilitetsklinikker er individuelle i den forstand, at sammensætningen af enkeltbehandlinger afhænger af den kliniske og behandlingsmæssige situation hos den enkelte kvinde eller det enkelte par. Under alle behandlingsforløb sker der således en vidensgenerering og diagnosekvalificering efter hvert enkelt forsøg, som danner grundlag for den efterfølgende behandling, herunder også skift til eventuel mere specialiseret behandling.

Sundhedsdatastyrelsen laver årligt en rapport, som bl.a. opgør antallet af fertilitetsbehandlinger samt antallet af børn, der bliver født efter en fertilitetsbehandling. Den seneste rapport er baseret på data fra 2018, hvor der i alt blev udført 39.739 fertilitetsbehandlinger. Heraf blev 31.381 (79,0 %) af behandlingerne udført på kvinder med dansk cpr-nummer.

Tabel 3: Antal påbegyndte behandlinger i 2018 på danske kvinder, kliniske graviditeter og forventede antal børn

	Påbegyndt behandling	Klinisk graviditet	Forventede børn
IUI	14.040	1.822 (13%)	1.990
IVF/ICSI	10.425	1.921 (18%)	1.980
FER	5.855	1.757 (30%)	1.795
OD + FER	1.061	239 (23%)	248
<b>Total</b>	<b>31.381</b>	<b>5.739 (18%)</b>	<b>6.013</b>

Kilde: Årsrapport – Assisteret reproduktion 2018, Sundhedsdatastyrelsen

Note: OD + FER er reagensglasbehandling, hvor kvinden modtager donorsæd, kombineret med frysebehandling.

Af tabel 3 fremgår det, at ud af de 31.381 behandlinger på danske kvinder i 2018 blev det forventet, at der ville komme 6.013 nye børn til verdenen på baggrund af hjertelyd i 7.-8. graviditetsuge. Tabellen viser desuden fordelingen i antallet af behandlinger. Den skelner dog ikke mellem behandling i det offentlige og private, hvorfor der også indgår kvinder, som er op til 46 år. Hvis der sammenlignes med tabel 1, er det vigtigt at bemærke, at tabel 1 er afgrænset til kvinder under 41 år i 2019.

Netop fordi alle behandlingsforløb er individuelle, kan tallene i tabel 3 ikke omsættes til omkostningerne forbundet med at indføre behandling i det offentlige til barn nummer to og tre ved hjælp af taksterne i tabel 2. Hertil er der for mange ubekendte faktorer i spil, fx:

- hvor mange enlige og par, der ønsker barn nummer to og tre, hvis behandlingen bliver et offentligt tilbud
- hvor mange enlige og par, der fortsat vil blive i det private, selvom de kan få hjælp til barn nummer to og tre i det offentlige
- hvilken type behandling og hvor mange behandlingsforsøg, der fører til en anden og måske tredje graviditet

Der henvises desuden til Danske Regioners bidrag til besvarelse af spørgsmål 1711.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Mie Damgård Hersbøll