

Vedr. udkast til forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. og lov om ændring af sundhedsloven.

Hørings svar fra Sex & Samfund

Sex & Samfund opfordrer til, at lovforslaget trækkes tilbage. Vi mener, der er tungtvejende økonomiske, samfundsmæssige, rettighedsmæssige, sundhedsmæssige og sociale grunde til, at forslaget er uholdbart og problematisk.

Kort om omfang og betydning af kunstig befrugtning i dag

Behovet for anvendelse af kunstig befrugtning er i markant vækst i Danmark og internationalt. Det anslås, at i Europa er 11 mio. par infertile (svarende til 9% af alle), og måske er tallet større. Det betyder, at et stigende antal kvinder ikke er i stand til at få børn uden behandling og kunstig befrugtning. En af de væsentligste beslutninger i ethvert menneskes liv er således afhængig af muligheden for ekstern behandling og støtte.

I Danmark var der i 2009 18.894 kvinder, der fik insemination - heraf de 11.733 i offentligt regi og resten i privat. I alt blev født 6.511 børn som følge af kunstig befrugtning svarende til 9,9% af samtlige børn.

Dette lovforslag rammer dermed direkte ind i en meget stor gruppe af barnløse, ligesom det vil kunne få store demografiske konsekvenser. Evidens fra Danmark og Europa kan give os et ret godt billede af, hvad lovforslaget vil kunne betyde i praksis. Det er med udgangspunkt i denne forskning og vidensopsamling, at vi vil fremhæve følgende problemer ved lovforslaget.

Forslagets økonomiske fordele er yderst tvivlsomme – internationale erfaringer viser, at der snarere kan blive tale om kortsigtede merudgifter samt langsigtet mangel på betydelige indtægter.

Da begrundelsen for fremsættelsen af forslaget er rent økonomisk, er det afgørende, om de økonomiske præmisser for forslaget holder. Det mener vi ikke, de gør. Slet ikke på lidt længere sigt og næppe heller på kort sigt.

I Belgien har de bl.a. af økonomiske grunde udvidet antallet af gratis fertilitetsbehandlinger fra tre gange (som det er i Danmark i dag) til seks gange. Beregningen er følgende: En tvillingefødsel koster alt i alt cirka seks gange så meget som en enkelt fødsel mens en trillingefødsel koster cirka 23 gange så meget. Skal man selv betale for fertilitetsbehandlinger vil brugerne – af økonomiske grunde – langt oftere vælge at få oplagt to eller flere befrugtede æg med deraf markant forøgelse i flerfødslerne. I Danmark vil en forøgelse af andelen af tvillingefødsler med 0,5% og trillingefødslerne med 0,25% betyde en merudgift på 210 mio. kroner (beregning baseret på norske priser på fødsler).

Der vil være rigtig god sundhedsøkonomi i at tilskynde oplægning af et enkelt befrugtet æg via flere gratis fertilitets behandlinger.

På lang sigt har et internationalt forskningsprojekt analyseret den økonomiske betydning af offentlig IVF-behandling i Danmark ud fra det offentlige økonomiske regnskab (Dr. Mark Connally, University of Groningen). Her viser beregningerne, at et barn født i Danmark vil have bidraget og trukket lige meget på de offentlige kasser i en alder af 38 år. Herefter vokser

bidraget til samfundsøkonomien indtil pensionsalderen, hvorefter det falder lidt og lander på omkring 2.5 mio. kroner. Startes livet derimod med en merudgift til IVF behandling på anslået 200.000 kr. vil det kun forlægge tiden med mindre end ½ år før personen giver samfundsmæssigt overskud. Der er altså rigtig god samfundsøkonomi i de 6.511 børn, der i dag årligt fødes i Danmark med hjælp af IVF behandling.

Endelig bør de økonomiske beregninger af forslaget også medtage de udgifter som den praktiske indførelse af brugerbetaling i det danske hospitalsvæsen vil koste i meradministration og opbygning af administrative procedurer, informationsarbejde og behandling af de mange grænsetilfælde, som lovforslaget ikke tager højde for.

Forslaget bryder fundamentalt med hidtidige principper for gratis behandling sundhedssystemet.

Forslaget vil betyde at patienter med sygdom i reproduktionsorganerne som de eneste undtages fra vederlagsfri behandling i det danske sundhedssystem.

Infertilitet er af WHO defineret som en sygdom. Det skyldes en bred vifte af sygdomme som f.eks.. tidligere underlivsbetændelser, hormonforstyrrelser, arvæv i underlivet fra f.eks.. blindtarmsbetændelse og endometriose samt svært nedsat sædkvalitet. Især den forringede sædkvalitet er et voksende problem, sandsynligvis relateret til miljøpåvirkninger. Infertilitet er en stadigt mere udbredt sygdom foranlediget af personlige sundhedsproblemer og/eller øgede samfundsskabte miljøpåvirkninger.

Lovforslaget udvælger helt arbitrært enkelte dele af infertilitetsbehandlingerne (selve IVF-behandlingerne) som genstand for betaling, mens andre - ofte mere ineffektive former som operation fx. for åbning af ægledere - stadig er gratis. Ud over, at forslaget vil komme til at flytte mange behandlinger fra effektive til mindre effektive (og dyrere) former, vil det principielt bryde med hidtidige traditioner om lige og gratis adgang til sygdomsbehandling.

Forslaget rammer social skævt samt rammer specifikt særlige grupper syge.

Forslaget om betaling rammer ikke blot særlige sygdomsramte, men vil også få en klar social slagside.

Man regner med, at mellem 100-150.000 kvinder er ramt af endometriose. Denne sygdom er den største enkeltårsag til barnløshed og tegner sig for anslået 1/3 af al infertilitet. For dem er infertilitetsbehandling ikke et valg, men en absolut nødvendighed, hvis de skal kunne få børn. Ud over at slås med alvorlige gener af deres sygdom samt leve med vanskelighederne ved overhovedet at kunne få børn, vil gruppen ramt af endometriose nu også blive udvalgt til en brugerbetaling, der for mange kan løbe op i 50-100.000 kroner.

Forslaget vil selvfølgelig især påvirke de grupper, der ikke har økonomisk mulighed for at betale prisen for fertilitetsbehandlinger. I dag er 60% af de, der modtager infertilitetsbehandlinger studerende, arbejdsløse, ufaglærte eller faglærte, dvs. ikke høj- eller normalindkomstgrupper.

Lovforslaget vil således afskære en stor del af de infertile fra fortsat at komme i behandling, eller det vil udskyde behandlingstidspunktet til senere i deres livforløb, hvor de tjener flere penge, men også er ældre og derfor har langt dårligere prognose for succes samt risiko for behandlingskrævende komplikationer.

Forslaget forværrer den demografiske udvikling i Danmark.

Som bekendt er fødselsraterne i hele Europa langt under 2,1, der er reproduktionsniveauet for en befolkning. Og med stigende infertilitetsproblemer og andre samfundsmæssige udviklinger er tallet faldende. Danmark ligger i dag i toppen med en fertilitetsrate omkring 1,8 per kvinde. Dette skyldes dels de samfundsmæssige rammer for at støtte fødsler og børnefamilier, men i høj grad også vores velfungerende system omkring kunstig befrugtning.

Da Tyskland for nogle år siden indførte brugerbetaling for IVF-behandlinger, betød det umiddelbart en 50% reduktion i antallet af fødsler som følge af kunstig befrugtning. Niveauet er aldrig kommet tilbage til før, og lignende fald er sket i Norge. Hvis konsekvenserne i Danmark blev som i Norge, vil det betyde et fald i antallet af fødsler på årligt 2.900.

Lovforslaget vil således efter al sandsynlighed betyde et markant fald i antallet fødsler som følge af kunstig befrugtning, hvilket vil betyde en faldende fødselsrate og en yderligere demografisk forskydning i befolkningen med flere ældre og færre yngre. Behovet for balance mellem den produktive andel af befolkningen i forhold til den uproduktive del (børn og ældre) bliver yderligere skæv og kan kun løses ved øget indvandring af arbejdskraft.

Forslaget underminerer Danmarks førerposition inden for forskning omkring IVF.

Danmark har hidtil haft en ubestridt førerposition i verden i forhold til såvel kvalitet af og adgang til IVF-behandling samt på forskningen på dette område. Vi har fået opbygget et særdeles velfungerende, landsdækkende, socialt balanceret system, som betyder, at vi kan hjælpe 75% af dem, som går i behandling til at få et barn. Da systemet samtidigt er gratis (for de første tre forsøg), har det understøttet muligheden for at gennemføre forskning af høj international kvalitet. Det ses bl.a. ved, at dansk forskning topper i de internationale statistikker.

Lovforslaget vil fjerne en væsentlig del af grundlaget for denne forskning. Skal man selv betale for kunstig befrugtning, vil der naturligvis være langt mere begrænset interesse (og økonomiske mulighed) for at indgå i "forsøg", hvor man i sagens natur ikke risikerer, at de nye behandlinger vil kunne forringe chancen for at få en succesfuld behandling. Vi har i dag en international anerkendt forskning samt praktiske resultater i IVF-arbejdet, som vil blive sat voldsomt tilbage hvis lovforslaget gennemføres.

På en høring om kunstig befrugtning på Christiansborg d. 25. oktober præsenterede førende eksperter fra hele verden evidens, der understøtter vores her fremførte summariske argumentation. Vi vil opfordre regeringen til at forholde sig til den omfattende eksisterende viden, der er på området.

Sex & Samfund opfordrer til at lovforslaget trækkes tilbage af såvel økonomiske, samfundsmæssige, rettighedsmæssige, sundhedsmæssige og sociale grunde.

I stedet vil vi tilskynde til en øget og fokuseret indsats mod infertilitet, der rummer såvel de behandlingstilbud, vi i dag har, men især også fremmer det forebyggende arbejde bl.a. i forhold til seksuel sundhed, som er en underlæggende grund til, at gruppen af infertile stadig vokser.

Christian Graugaard
Formand

Bjarne B. Christensen
Generalsekretær