

Årsberetning vedrørende sager om vurdering af  
forældreegnethed i forbindelse med fertilitetsbehandling  
for årene 2022 - 2023



# Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 – Indledning og organisering .....	3
Kapitel 2 – Regler .....	4
Kapitel 3 – Sagsbehandling .....	6
3.1 – Modtagelse af sagen .....	6
3.2 – Oplysning af sagen .....	6
3.3 – Vurdering af sagen .....	8
3.4 – Eksempler på udøvelsen af skønnet i sagerne .....	9
3.4.1 – Afvejninger, der kan medføre afslag på fertilitetsbehandling .....	9
3.4.2 – Afvejninger, der kan medføre tilladelse til fertilitetsbehandling .....	10
3.5 – Afslutning af sagen og klagemuligheder .....	12
Kapitel 4 – Sager om forældreegnethed i tal .....	13
4.1 – Antallet af afsluttede sager .....	13
4.2 – Udfaldet af afsluttede sager .....	14
4.3 – Antallet af afsluttede sager fordelt på regioner .....	15
4.4 – Kvindens alder på afgørelsestidspunktet .....	16
4.5 – Påklagede afgørelser .....	17

## Kapitel 1 – Indledning og organisering

Regionerne har siden 1. april 2019 haft til opgave at vurdere forældreegnethed i sager, hvor fertilitetsbehandlende sundhedspersoner er i tvivl om hvorvidt en enlig kvinde eller et par, som gerne vil i fertilitetsbehandling, kan drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen.

Før 1. april 2019 var opgaven placeret i Statsforvaltningen.

Sundhedsdirektørerne i landets 5 regioner aftalte i forbindelse med områdets overgang til regionerne, at Region Syddanmark skulle have kompetence til at træffe afgørelse i sagerne på vegne af landets 5 regioner.

Region Syddanmark har således siden 1. april 2019 vurderet sager om forældreegnethed i forbindelse med fertilitetsbehandling fra hele landet.

I Region Syddanmark er det Team Jura i afdelingen Regionssekretariat og jura, der varetager opgaven med at vurdere sager om forældreegnethed.

Teamet hører geografisk til i Regionshuset, Damhaven 12, 7100 Vejle.

## Kapitel 2 – Regler

Hjemmelsgrundlaget følger af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. og bekendtgørelse om vurdering af forældreegnhed i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion.

Baggrunden for lovens regler om vurdering af forældreegnhed, og årsagen til at regionerne skal foretage disse vurderinger, er et politisk ønske om, at samfundet ikke gennem tilbud om fertilitetsbehandling medvirker til, at der fødes børn, hvis opvækstbetingelser på forhånd vurderes at være meget tvivlsomme.

Efter lovens § 6 a, skal den sundhedsperson, som er ansvarlig for en enlig kvinde eller et pars fertilitetsbehandling, bede om regionsrådets vurdering af, om der kan iværksættes fertilitetsbehandling, hvis vedkommende er i tvivl om den enlige kvinde eller parrets evne til at drage fornøden omsorg for barnet efter fødslen

Bestemmelsen har følgende ordlyd:

### **§ 6a:**

*Hvis den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandling med assisteret reproduktion af en person, som har bopæl her i landet, vurderer, at der er tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal sundhedspersonen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til regionsrådet med anmodning om, at regionsrådet træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med assisteret reproduktion. Ved manglende samtykke fra den enlige kvinde eller parret til videregivelse af oplysninger til regionsrådet skal sundhedspersonen afvise at indlede behandling med assisteret reproduktion.*

*Stk. 2.Regionsrådet træffer afgørelse om, hvorvidt behandling med assisteret reproduktion kan iværksættes. Regionsrådet kan med den enlige kvindes eller parrets samtykke inddrage anden sagkundskab i vurderingen af forældreegnhed, inden behandling iværksættes. Ved manglende samtykke skal regionsrådet afvise, at der må indledes behandling med assisteret reproduktion.*

*Stk. 3.Et regionsråd kan samarbejde med et eller flere regionsråd om opgaverne forbundet med stk. 1 og 2.*

*Stk. 4.Afgørelser truffet i medfør af stk. 2 kan indbringes for Ankestyrelsen senest 4 uger efter afgørelsen.*

*Stk. 5.Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om bestemmelserne i stk. 1, 2 og 4.*

Når regionen skal tage stilling til om fertilitetsbehandling kan iværksættes efter ovenstående, anvender regionen ligeledes bekendtgørelse om vurdering af forældreegnhed i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion.

I bekendtgørelsens § 4, nævnes forhold, som kan tillægges betydning, når det vurderes om en enlig kvinde eller et par er forældreegnede. I bekendtgørelsens § 5, nævnes forhold, som ikke må medtages i vurderingen af forældreegnhed.

Bestemmelserne i bekendtgørelsens §§ 4 og 5 har følgende ordlyd:

*Forhold af betydning for vurdering af forældreegnet*

**§ 4.** Ved vurdering af, om der er tvivl om en kvindes eller et pars forældreegnet, kan indgå:

- 1) eventuelle misbrugsproblemer hos kvinden eller parret,
- 2) kvindens eller parrets mentale tilstand, der kan få betydning for omsorgsevnen for et kommende barn,
- 3) forhold der kan bevirke anbringelse af barnet uden for hjemmet, eller
- 4) at den ene eller begge kommende forældre allerede har et barn, der er anbragt uden for hjemmet på grund af familiens forhold.

*Forhold der ikke må tages med i vurderingen af forældreegnet*

**§ 5.** Der må ikke meddeles afslag på behandling med assisteret reproduktion på grund af kvindens eller parrets seksuelle orientering, eller racemæssige, religiøse, etniske samt lignende forhold.

Bestemmelserne er ikke udtømmende, og andre forhold end dem, der eksempelvis er nævnt i § 4, vil kunne inddrages i vurderingen af sagerne.

## Kapitel 3 – Sagsbehandling

### 3.1 – Modtagelse af sagen

Regionen modtager sager fra offentlige og private fertilitetsklinikker fra hele landet.

Ved modtagelse gennemgår regionen sagen og foretager en indledende vurdering af om lovens betingelser for at igangsætte sagsbehandlingen er opfyldt. Regionen undersøger blandt andet om der foreligger en redegørelse for årsagen til sundhedspersonens tvivl om forældreegnheden, og om regionen har de nødvendige oplysninger om den enlige kvinde eller parret.

### 3.2 – Oplysning af sagen

Det er regionens ansvar, at sagerne er tilstrækkeligt oplyst, inden der træffes en afgørelse.

Regionen kan med samtykke fra den enlige kvinde eller parret indhente oplysninger om forhold, som er af betydning for vurderingen af deres sag, og regionen kan inddrage anden sagkundskab i vurderingen.

Ifølge lovens forarbejder bør der ikke opstilles strenge krav til et forældreskab, der etableres ved fertilitetsbehandling. Det har således ikke været tanken bag loven, at der skulle laves mere omfattende prøvninger i sagerne. Sagerne behandles derfor som alt overvejende hovedregel på skriftligt grundlag og på baggrund af oplysninger, som regionen indhenter fra andre myndigheder eller fra sundhedspersoner, som parterne tidligere har været i kontakt med.

Der indhentes i alle sager oplysninger fra praktiserende læge og bopælskommune, herunder jobcentre, familieafdelinger, rusmiddelcentre m.v.

Herudover indhentes der efter en konkret vurdering oplysninger fra f.eks. psykiatere, psykologer og andre.

Det er i de fleste sager nødvendigt, at regionen tager kontakt til parterne selv med henblik på at få deres uddybende bemærkninger eller supplerende oplysninger. Dette kan ske i et telefonmøde eller mere undtagelsesvist i et personligt møde.

Når regionen behandler en sag med et par, som ønsker at få barn sammen, indhenter regionen altid oplysninger om begge parter fra praktiserende læge og bopælskommunen. Det gælder også i sager, hvor der kun er tvivl om den ene parts forældreegnhed. Dette skyldes, at regionen skal sikre sig dokumentation for rigtigheden af, at den pågældende reelt har gode ressourcer, inden oplysningen kan lægges til grund ved den samlede vurdering af

parret.

Regionen må kun indhente oplysninger med parternes samtykke. Ønsker parterne ikke at give deres samtykke til, at regionen indhenter relevante oplysninger om dem, skal regionen efter lovens § 6a, stk. 2, 3. punktum, meddele afslag på fertilitetsbehandling.

### 3.3 – Vurdering af sagen

Sagerne vurderes ud fra et samlet skøn over alle de oplysninger, som er indhentet til sagen, herunder også oplysninger, som sagens parter selv har givet til regionen, f.eks. i forbindelse med partshøring.

Ved afgørelsen af sagen skal det vurderes, om den enlige kvinde eller parret vil kunne varetage omsorgen for et barn efter fødslen. Hvis dette er tvivlsomt, får kvinden eller parret afslag på fertilitetsbehandling.

I bekendtgørelsens § 4 er oplistet nogle kriterier, som kan indgå i denne vurdering. Der kan efter bestemmelsen lægges vægt på:

#### § 4.

*Ved vurdering af, om der er tvivl om en kvindes eller et pars forældreuegnethed, kan indgå:*

- 1) eventuelle misbrugsproblemer hos kvinden eller parret,*
- 2) kvindens eller parrets mentale tilstand, der kan få betydning for omsorgsevnen for et kommende barn,*
- 3) forhold der kan bevirke anbringelse af barnet uden for hjemmet, eller*
- 4) at den ene eller begge kommende forældre allerede har et barn, der er anbragt uden for hjemmet på grund af familiens forhold.*

**ad 1)** Misbrugsproblemer kan omhandle misbrug af stoffer, alkohol og andet misbrug. I vurderingen lægges der ikke kun vægt på et aktivt misbrug, men også et tidligere misbrug kan få betydning for sagens udfald, hvis det eksempelvis vurderes, at der kan være en risiko for tilbagefald.

**ad 2)** Mentale tilstande, der kan få betydning for omsorgsevnen for et kommende barn omfatter både psykiske sygdomme og intellektuelle handicap, som eksempelvis lav intelligens. Andre mentale tilstande vil også kunne falde ind under bestemmelsen. Det er afgørende for vurderingen, at den mentale tilstand kan få betydning for omsorgsevnen. En diagnose i sig selv er således ikke bestemmende for udfaldet af en sag, men der skal foretages et konkret skøn over, hvor indgribende betydning tilstanden har for personens evne til dække et barns basale behov.

**ad 3)** Hvis der er oplyst om forhold, der kan bevirke anbringelse af barnet uden for hjemmet, vil disse forhold blive tillagt vægt i forbindelse med vurderingen af en sag. En anbringelse uden for hjemmet kan eksempelvis komme på tale, hvis de kommende forældre må vurderes at have en så utilstrækkelig omsorgsevne, at der er en åbenbar risiko for, at deres barns sundhed og udvikling vil lide skade.

**ad 4)** Det kan tillægges betydning, hvis den enlige kvinde eller parret har børn, som allerede er anbragt uden for hjemmet på grund af familiens forhold. Afgørende for vurderingen er i den situation, om barnet er blevet anbragt uden for hjemmet på grund af ansøgernes



manglende evne til varetage omsorgen for barnet. Skyldes anbringelsen derimod alene, at barnet er særligt udfordret og har brug for en særlig støtte, vil anbringelsen ikke blive tillagt afgørende betydning for udfaldet af sagen.

De ovennævnte bestemmelser i bekendtgørelsens § 4 er ikke udtømmende, og andre forhold af betydning for en enlig kvinde eller et pars mulighed for at varetage omsorgen for et barn efter fødslen vil også kunne tillægges betydning i forbindelse med en afgørelse.

Bekendtgørelsens § 5 oplister nogle forhold, som regionen ikke må tage i betragtning ved vurderingen. Her angives kvindens eller parrets seksuelle orientering, eller racemæssige, religiøse, etniske samt lignende forhold.

Et fysisk handicap vil som udgangspunkt ikke i sig selv medføre, at en enlig kvinde eller et par vurderes uegnede som forældre. Er handicappet imidlertid så omfattende, at omsorgen for barnet i hovedsagen bliver overladt til andre, kan der efter en konkret vurdering meddeles afslag på fertilitetsbehandling, hvis det vurderes, at barnets grundlæggende behov ikke vil kunne imødekommes.

### 3.4 – Eksempler på udøvelsen af skønnet i sagerne

I sager om vurdering af forældreegnhed, er der mange konkrete forhold, som skal afvejes mod hinanden. Nedenfor er der givet nogle eksempler på afvejninger, som kan medføre henholdsvis afslag og tilladelse til fertilitetsbehandling.

#### 3.4.1 – Afvejninger, der kan medføre afslag på fertilitetsbehandling

##### **Eksempel 1:**

*Der foreligger oplysninger om, at begge ansøgere har nedsat begavelse, dårlig hygiejne og har svært ved at overkomme dagligdagspligter. Den ene ansøger er i flexjob på lavt timetal og med nedsat arbejds effektivitet. Ansøger har ikke afsluttet skolegang, og har ingen kognitive forudsætninger for at løse problemer. Ansøger mister hurtigt koncentrationen og overblikket. Ansøger har desuden svært ved at indgå i sociale relationer, og anses for at være umoden. Den anden ansøger har forståelsesmæssige problemer, og er ikke i stand til at forstå eller modtage instrukser. Samtidig er personen meget urolig.*

Begge parters mentale tilstande vurderes at have betydning for deres evne til at imødekomme et barns grundlæggende behov, og der gives afslag på fertilitetsbehandling.

##### **Eksempel 2:**

*Der foreligger oplysninger om, at ansøger har bipolar affektiv sindslidende, angst, OCD og spiseforstyrrelse. Ansøger har brug for socialpædagogisk støtte til dannelse af relationer, og til at skabe struktur i sin hverdag. Ansøger har desuden brug for hjælp til fastholdelse i opgaver for at kunne færdiggøre disse. Ansøger har en god sygdomserkendelse og tager kontakt til psykiatrien, når*

*der opleves psykisk pres og opblussen i symptomer. Ansøgers egen læge vurderer, at ansøger er egnet som forælder.*

Fordi ansøgers ressourcer i høj grad er bundet op i at mestre sin egen tilværelse, vurderes det at være usikkert, om ansøger også vil kunne imødekomme et barns behov. Der kan desuden være risiko for, at ansøgers helbredsmæssige situation vil blive forværret af den belastning, det vil være at skulle varetage omsorgen for et barn, og i denne sag som enlig forælder. Der gives afslag på fertilitetsbehandling.

### **Eksempel 3:**

*Der foreligger oplysning om, at ansøger har kroniske smerter. Tilstanden er stationær og uden udsigt til bedring. Ansøger har ingen psykiatriske diagnoser, men de konstante smerter bevirker, at ansøger har en let vakt vrede, depressive symptomer og søvnproblemer. Ansøgers smerter forværres ved aktivitet, og ansøgers funktionsniveau er samlet set meget nedsat. Ansøger er tilkendt førtidspension på baggrund af smerterne. Ansøger har behov for at ligge ned en stor del af dagligdagen og har svært ved at varetage huslige pligter og egenomsorg. Hertil kommer, at ansøger har en begrænset social kontakt til andre mennesker, og har svært ved relationer generelt.*

Fordi ansøger har kroniske smerter, udtrættes, har depressive symptomer samt et væsentligt nedsat dagligt funktionsniveau og en begrænset socialkontakt, er det vurderingen, at ansøgers mentale tilstand har betydning for muligheden for at imødekomme et barns grundlæggende behov, også fordi der ikke er en ressourcestærk partner eller et netværk, som kan hjælpe med omsorgen for barnet. Der gives afslag på fertilitetsbehandling.

### **Eksempel 4:**

*Der foreligger oplysning om, at den ene ansøger er mentalt retarderet og har en personlighedsforstyrrelse. Ansøger har været indlagt flere gange i psykiatrien. Ansøger har problemer med at håndtere vrede og har flere domme for vold. Ansøger er umoden og mangler selvindsigt, og ansøger har en ringe forståelse for andre mennesker. Ansøger er i medicinsk behandling, men mangler sygdomsindsigt. Der er ingen forhold, som taler mod, at partneren ikke er egnet som forælder.*

Fordi den ene ansøgers mentale tilstand er så problematisk, at det utvivlsomt betyder, at ansøger ikke vil kunne imødekomme et barns helt grundlæggende behov efter fødslen, er der ikke grundlag for en tilladelse. Det er således vurderingen, at selvom partneren har gode ressourcer, vil dette ikke kunne opveje for problemer med vrede og voldelig adfærd, manglende modenhed og sygdomserkendelse og manglende empati.

## **3.4.2 – Afvejninger, der kan medføre tilladelse til fertilitetsbehandling**

### **Eksempel 1:**

*Der foreligger oplysninger om, at den ene ansøger er diagnosticeret med PTSD. Ansøger har tidligere haft tilknytning til arbejdsmarkedet, men er blevet tilkendt førtidspension. Lidelsen medfører hukommelses- og koncentrationsbesvær, manglende overblik, træthed, smerter og stressfølsomhed.*

*Ansøger har ingen relationelle udfordringer, og er i behandling. Partneren fremstår forældreregnet.*

Det vurderes, at den ressourcestærke partner kan kompensere for de udfordringer ansøger har, og parret får derfor ud fra en samlet vurdering tilladelse til fertilitetsbehandling.

**Eksempel 2:**

*Der foreligger oplysninger om, at den ene ansøger er diagnosticeret med emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse af borderline type. Ansøger har problemer med stemningsudsving, og i bred forstand visse relationelle udfordringer. Ansøger har gode langvarige relationer til enkelte venner og sin partner. Ansøger har haft kontakt med psykiatrien om forskellige problematikker i tilknytning til sin diagnose, men er afsluttet i sin behandling, og er nu under uddannelse. Der er ikke forhold hos partneren, som taler mod, at denne er forældreregnet.*

Det vurderes, at partnerens gode ressourcer kan opveje for de udfordringer, ansøger har med stemningsudsving, og parret kan derfor samlet få tilladelse til fertilitetsbehandling.

**Eksempel 3:**

*Der foreligger oplysninger om, at den ene ansøger er udfordret af angst og stress, og at ansøger af den grund har brug for struktur i sin dagligdag. Ansøger har været i behandling, og har opnået relevante strategier i forhold til at håndtere sine problematikker. Ansøger har desuden en udviklingsforstyrrelse, der kan begrænse evnen til indlevelse, men ansøger er overvejede velfungerende i forhold til lidelsen, og har en tilknytning til arbejdsmarkedet. Partneren er i arbejde, og der er ikke forhold hos partneren, som taler mod forældreegnethed. Parret har en velfungerende dagligdag og et velfungerende stabilt parforhold.*

Der lægges vægt på at ansøger er overvejende velfungerende i det daglige, og at partneren kan kompensere for eventuelle udfordringer. Parret kan ud fra en samlet vurdering få tilladelse til fertilitetsbehandling.

**Eksempel 4:**

*Der foreligger oplysninger om, at ansøger har svær ADHD, men er stabilt medicineret for sin lidelse. Ansøger har gennemført uddannelse, og er i beskæftigelse inden for sit fag på nedsat tid. Ansøger har god sygdomsindsigt og i øvrigt gode personlige ressourcer og stor empati. Der er ikke oplyst om forhold hos partneren, som taler mod forældreegnethed. Parret har en velfungerende dagligdag og et stabilt parforhold.*

Ansøger vurderes velbehandlet og ses ikke at være udfordret i det daglige af sin lidelse. Parret kan ud fra en samlet vurdering få tilladelse til fertilitetsbehandling.

### 3.5 – Afslutning af sagen og klagemuligheder

Sagerne afsluttes med en skriftlig afgørelse. Hvis der er meddelt afslag på fertilitetsbehandling, får parterne i forbindelse med afgørelsen en begrundelse og en klagevejledning.

Regionens afslag kan inden for en frist på fire uger påklages til Ankestyrelsen, som er klagemyndighed på området. Ankestyrelsen kan ændre, stadfæste eller hjemvise sagerne.

Efterfølgende ændringer i parternes forhold kan også nogle gange betyde, at der kan være grundlag for en ny vurdering af sagen.

Regionen har mulighed for at genoptage sager efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse.

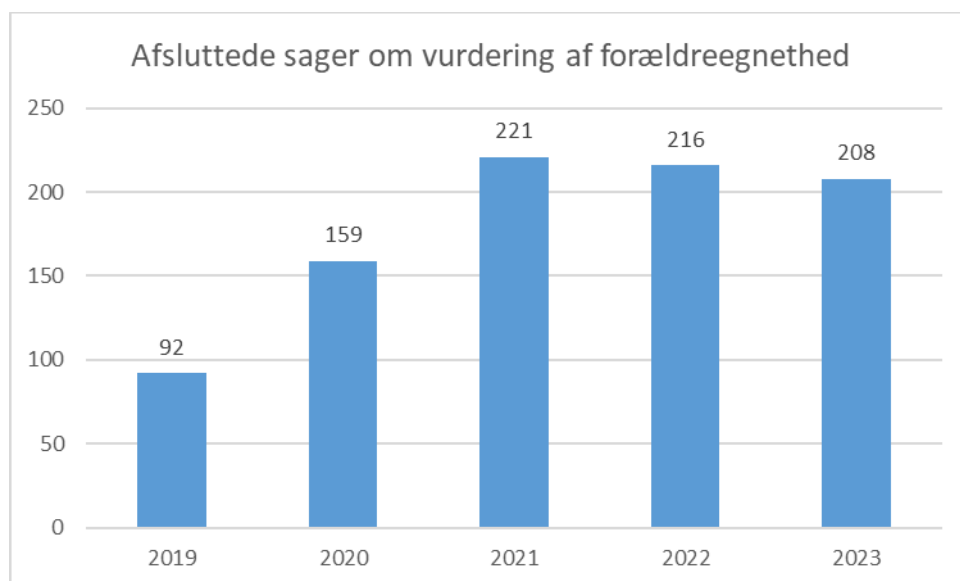
## Kapitel 4 – Sager om forældreegnethed i tal

Regionen fører løbende en afgørelsesstatistik over afsluttede sager. Det betyder, at regionen har et statistik talmateriale, som viser hvor mange afgørelser regionen har truffet, og hvordan disse er faldet ud.

Nedenstående statistik omhandler primært årene 2022 – 2023, men i nogle tilfælde er tal fra tidligere år taget med for sammenligning. Herudover henvises til regionens årsrapport for årene 2019 – 2020 – 2021.

### 4.1 – Antallet af afsluttede sager

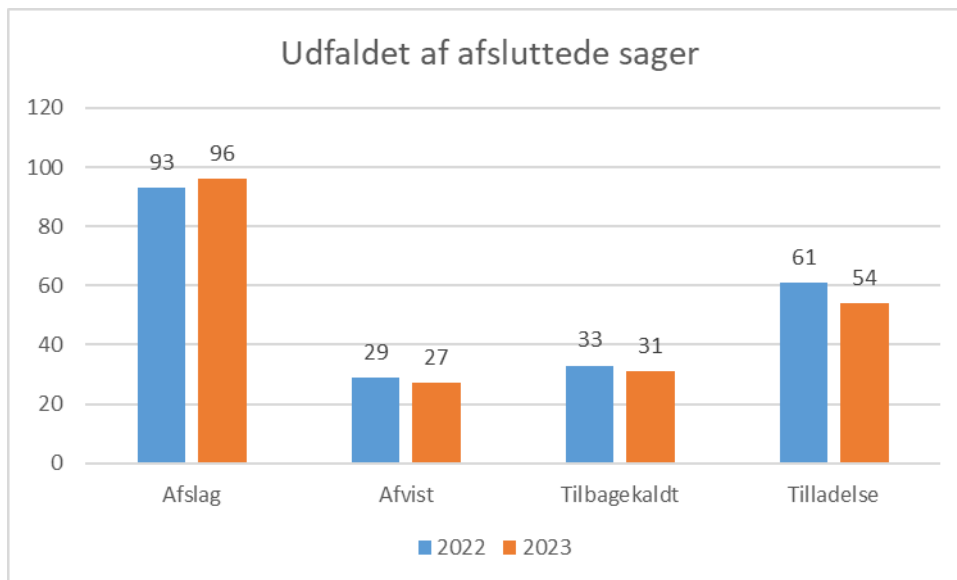
Nedenstående diagram viser udviklingen i antallet af afsluttede sager fordelt på år.



Det bemærkes, at regionen overtog sagsområdet i april 2019, og at tallet for 2019 således afspejler sagsbehandlingen for perioden 1. april 2019 – 31. december 2019.

## 4.2 – Udfaldet af afsluttede sager

Nedenstående diagram viser udfaldet af afsluttede sager for 2022 og 2023 i antal.



### Forklaring til diagrammet

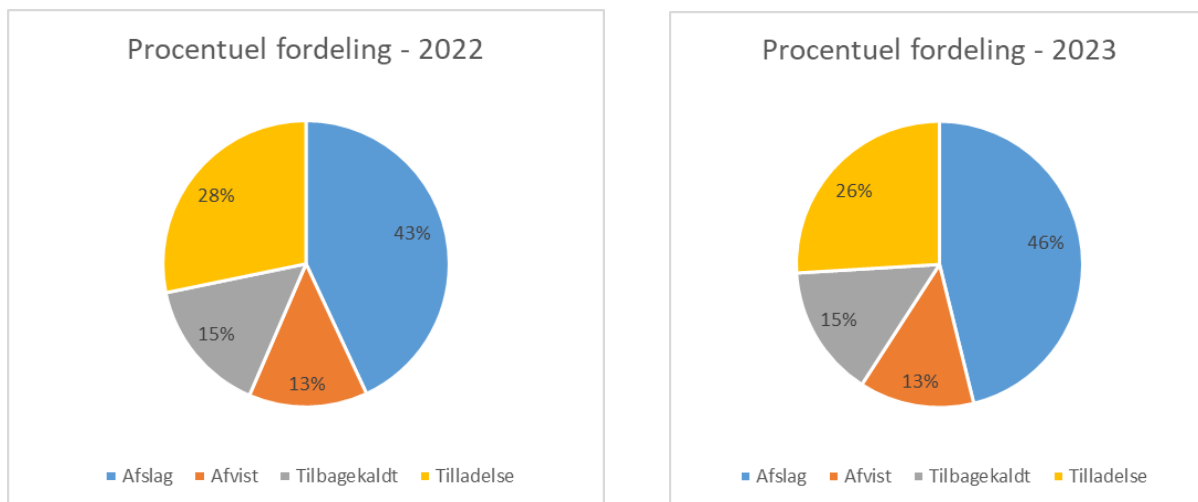
**Afslag** er sager, hvor regionen på baggrund af en fuldt oplyst sag har vurderet, at en enlig kvinde eller et par skal have afslag på fertilitetsbehandling.

**Afvist** er sager, hvor de formelle betingelser for at behandle sagen ikke er opfyldt. Regionen har i disse sager ikke foretaget en egentlig vurdering af forældreegnheden. Det er i hovedsagen sager, hvor en enlig kvinde eller et par ikke har givet samtykke til, at regionen må behandle deres sag, eller hvor der ikke er givet samtykke til, at regionen må indhente oplysninger til brug for sagens vurdering. I afviste sager får kvinden eller parret afslag på fertilitetsbehandling.

**Tilbagekaldt** er sager, hvor sagens parter har tilbagekaldt deres anmodning om, at regionen behandler deres sag. Dette skyldes oftest ændringer i parternes samlivsforhold eller helbredsforhold, men kan også være en konsekvens af, at kvinden er blevet gravid ad naturlig vej.

**Tilladelser** er sager, hvor regionen på baggrund af en fuldt oplyst sag har vurderet, at en enlig kvinde eller et par kan få tilladelse til fertilitetsbehandling.

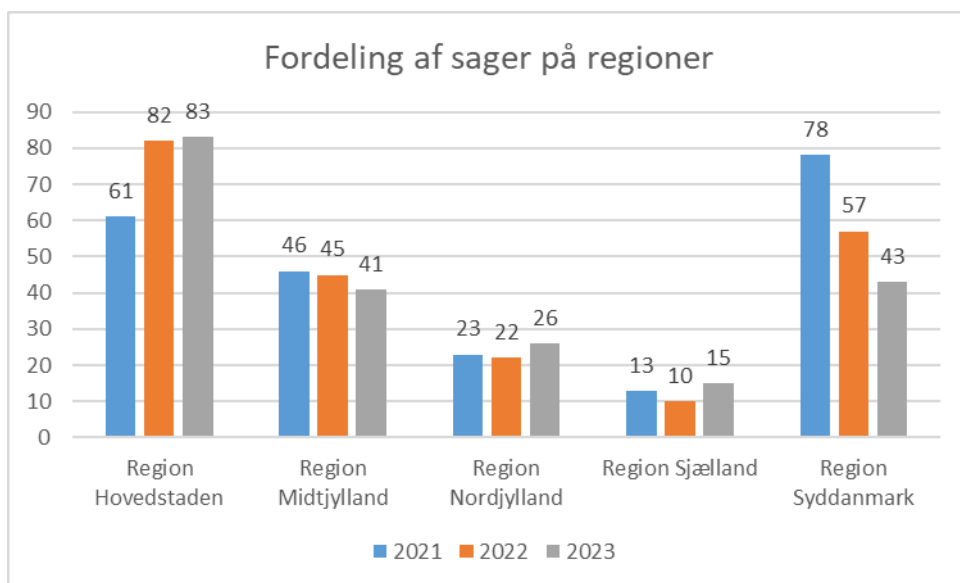
Nedenstående diagram viser den procentuelle fordeling af udfaldet af afsluttede sager for 2022 og 2023.



### 4.3 – Antallet af afsluttede sager fordelt på regioner

I regionens statistik over afsluttede sager registreres det, hvilken region sagen er modtaget fra. Det er de offentlige eller private fertilitetsklinikkers adresse, som er bestemmende for, hvilken region sagen knyttes til. Det er således ikke en registrering af ansøgerens bopælsadresse.

Nedenstående diagram viser antallet af sager fordelt på regioner.



I diagrammet er år 2021 medtaget til sammenligning, da der ses en udvikling i antallet af sager modtaget fra henholdsvis Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Regionen er ikke nærmere bekendt med årsagen til denne udvikling.

Ligesom de forrige år ses det, at regionen afslutter flest sager fra Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Sagerne behandles efter princippet "ældste sag først", så det forhold, at der er forholdsvis flere afsluttede sager fra disse regioner over perioden, må derfor også afspejle, at regionen modtager flere sager fra fertilitetsklinikker i Region Hovedstaden og Region Syddanmark end fra fertilitetsklinikker i de øvrige regioner.

#### 4.4 – Kvindens alder på afgørelsestidspunktet

Alder er som udgangspunkt ikke et kriterie i vurderingen af, om en enlig kvinde eller et par kan drage omsorg for et barn efter fødslen.

Der er i lovens § 6 fastsat en øvre grænse for, hvor gammel en kvinde må være, når denne skal i fertilitetsbehandling:

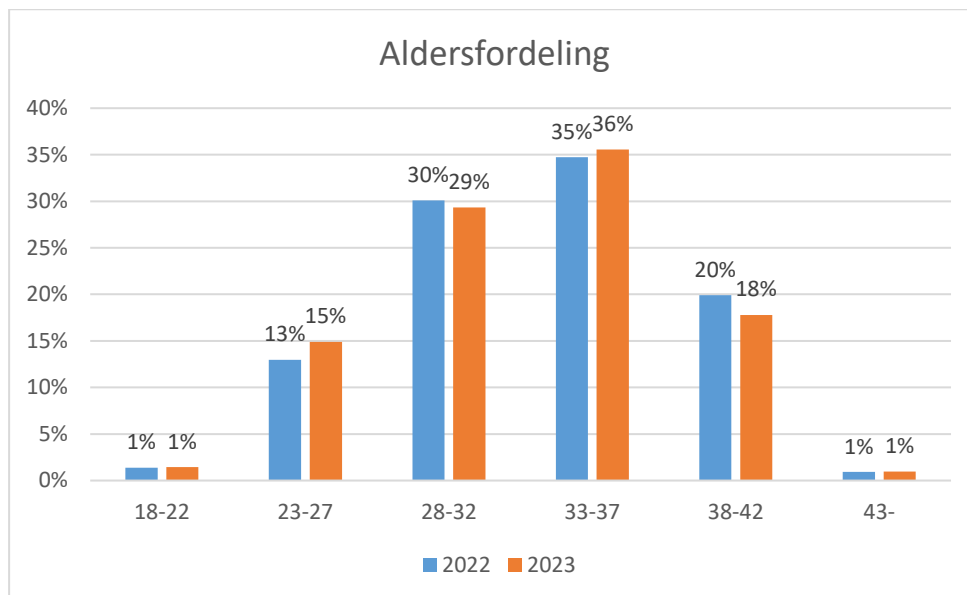
*§ 6. Assisteret reproduktion må ikke finde sted i de tilfælde, hvor den kvinde, der skal føde barnet, er ældre end 45 år.*

Fertilitetsbehandlingen skal således være iværksat inden kvinden er fyldt 46 år.

Offentlige fertilitetsklinikker iværksætter som udgangspunkt ikke fertilitetsbehandling efter kvinden er fyldt 41 år.



Nedenstående graf viser det procentuelle antal af afsluttede sager i forskellige aldersintervaller for kvinden, der skal fertilitetsbehandles.



#### 4.5 – Påklagede afgørelser

I 2022 har regionen meddelt afslag på fertilitetsbehandling i 93 sager.

I samme periode har regionen afvist at behandle 29 sager, som ikke opfyldte de formelle betingelser for behandling af sagen.

Der har i 2022 således været 122 afgørelser, der kunne påklages til Ankestyrelsen.

For 2023 gælder, at regionen har meddelt afslag på fertilitetsbehandling i 96 sager.

I samme periode har regionen afvist at behandle 27 sager, som ikke opfyldte de formelle betingelser for behandling af sagen.

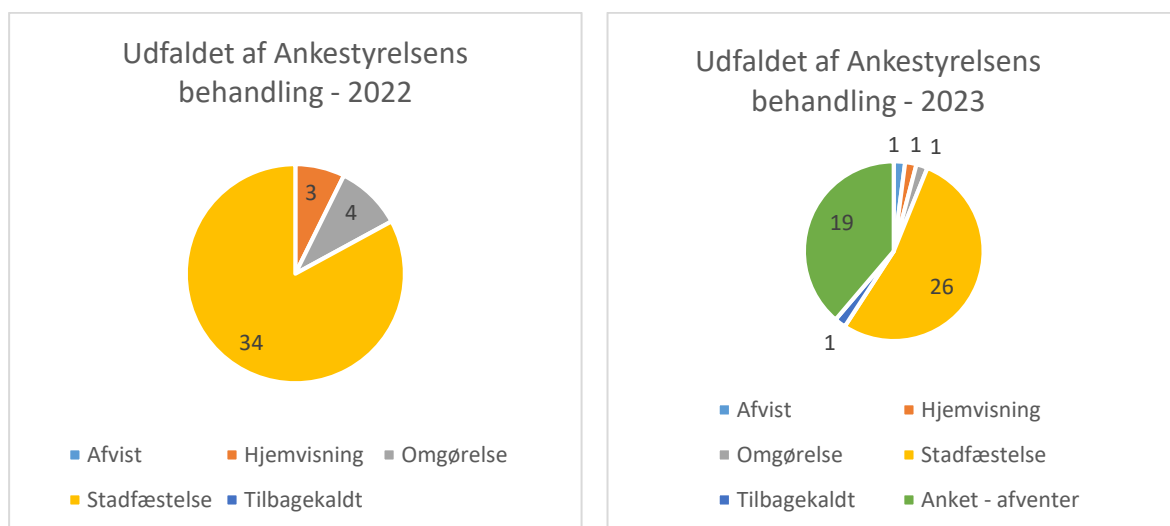
Der har i 2023 således været 123 afgørelser, der kunne påklages til Ankestyrelsen.

Nedenstående tabel viser hvor mange sager, der er påklaget til Ankestyrelsen.

År	Antal afgørelser, der kan påklages	Antal afgørelser, der blev påklaget
2022	122	41
2023	123	49

Det skal bemærkes, at de afviste sager ofte kan genoptages af regionen selv, hvis betingelserne for at behandle sagen bliver opfyldt. De fleste afviste sager vil således kunne genoptages, hvis parterne giver deres samtykke til, at regionen må behandle deres sag eller indhente oplysninger. Det er derfor sjældent, at afviste sager bliver videresendt til Ankestyrelsen til klagebehandling.

Nedenstående diagrammer viser udfaldet af Ankestyrelsens behandling af sagerne for 2022 og 2023.



Figurene viser, at størstedelen af de påklagede afgørelser stadfæstes af Ankestyrelsen, mens få sager bliver omgjort. Det er også få sager, der hjemvises til fornyet behandling i regionen. Bliver en sag hjemvist kan det f.eks. skyldes, at sagen har været mangelfuldt oplyst, eller at der efterfølgende er kommet nye oplysninger, som regionen ikke havde kendskab til, da sagen blev vurderet.

Det skal bemærkes, at der afventes 19 afgørelser fra Ankestyrelsen for sager påklaget i 2023.

Region Syddanmark  
Regionssekretariat og jura  
Damhaven 12, 7100 Vejle  
Tlf. 7663 1000