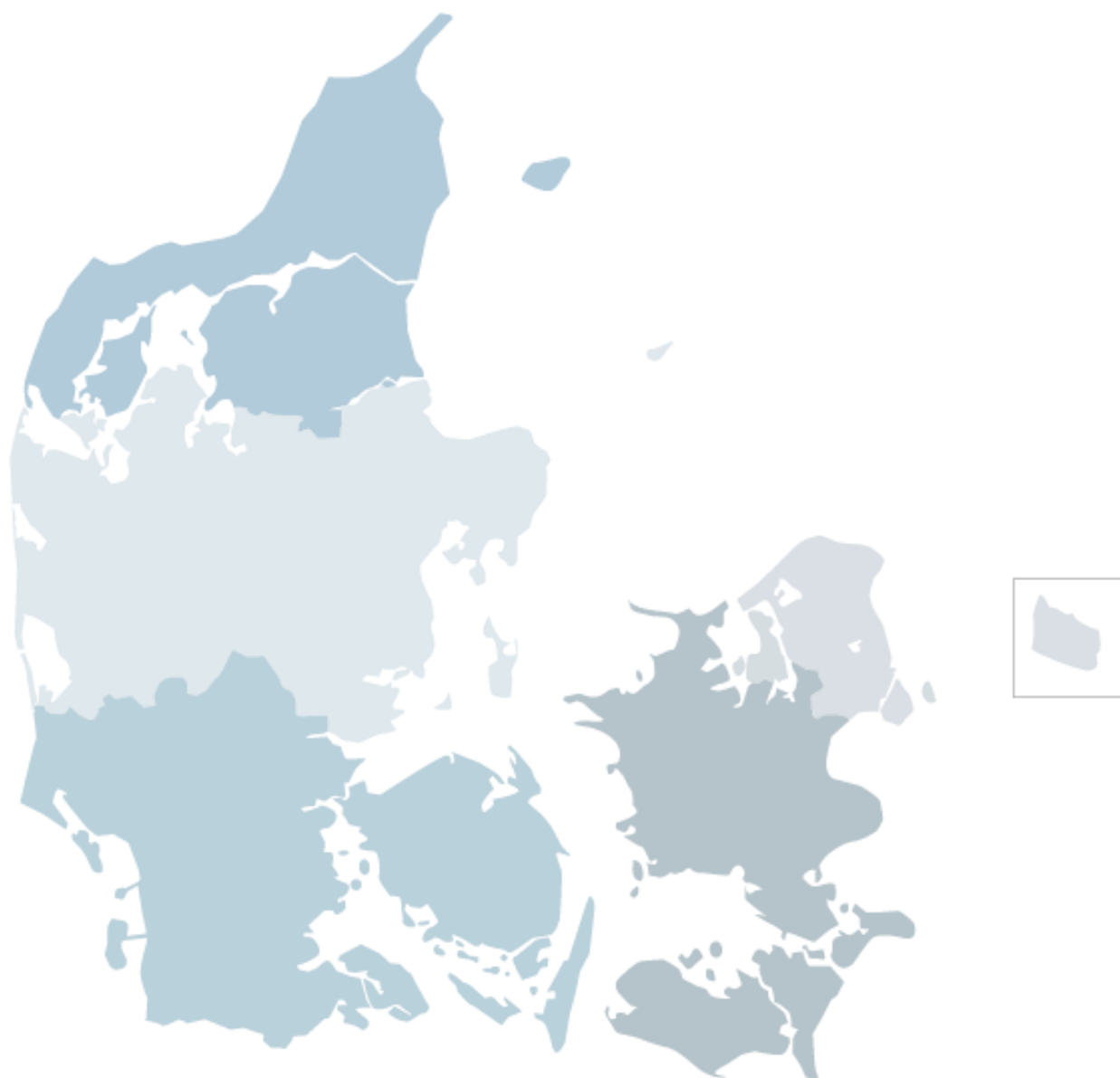


Beretning om sager om vurdering af forældreegnethed i forbindelse med assisteret reproduktion, for årene 2019, 2020 og 2021



Indholdsfortegnelse

1 Indledning	3
2 Sagsbehandlingen	4
2.1 Regler	4
2.2. Indledende vurdering af sagen	5
2.3. Oplysning af sagen	5
2.4. Afsluttende vurdering af sagen	6
2.5 Eksempler på udøvelsen af skønnet i sagerne	7
2.6 Afslutning af sagen og klagemuligheder	9
3. Sager om forældreuegnethed i tal	10
3.1 Antallet af afsluttede sager	10
3.2 Udfaldet af afsluttede sager	11
3.3 Antallet af afsluttede sager fordelt på regioner	12
3.4 Fordeling af sager på alder	15
3.5 Påklagede afgørelser	16

1 Indledning

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 behandling med assisteret reproduktion, kan drage 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 assisteret reproduktion fra hele landet.

I forbindelse med overdragelsen af området har Statsforvaltningen videregivet sager og fagligt materiale på en meget hjælpsom og professionel måde, hvilket har været medvirkende til, at Region Syddanmark fik en god start.

2 Sagsbehandlingen

2.1 Regler

Regionen har hjemmel til at træffe afgørelse om forældreegnethed i forbindelse med assisteret reproduktion i lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.

Loven gælder for assisteret reproduktion i forbindelse med behandling og diagnostik, der foretages af en sundhedsperson eller under en sundhedspersons ansvar, og hvor graviditet hos en kvinde søges etableret på anden måde end ved samleje mellem en kvinde og en mand.

Baggrunden for lovens regler om vurdering af forældreegnethed, og årsagen til at regionerne skal foretage disse vurderinger, er et politisk ønske om, at samfundet ikke gennem behandlingstilbud med assisteret reproduktion 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 behandling med assisteret reproduktion, som bor i Danmark, bede om regionsrådets vurdering af, om der kan iværksættes behandling med assisteret reproduktion, hvis vedkommende er i tvivl om den enlige kvinde eller parrets evne til at drage fornøden omsorg for barnet efter fødslen.

Bestemmelsen i LBK nr. 902 af 26/8-2019 § 6 a, har følgende ordlyd:

§ 6 a. 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 forældreegnethed, 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 behandling med assisteret reproduktion kan iværksættes, anvender regionen både reglerne i loven og reglerne i Sundheds- og Ældreministeriets bekendtgørelse nr. 316 af 27. marts 2019 om vurdering af forældreegnethed 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 forældreegnethed.

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

Forhold af betydning for vurdering af forældreegnethed

§ 4. Ved vurdering af, om der er tvivl om en kvindes eller et pars forældreegnethed, 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 forældreegnethed

§ 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.

2.2. Indledende vurdering af sagen

Når regionen modtager en sag om vurdering af forældreegnethed fra en privat eller offentlig fertilitetsklinik påses, at regionen har hjemmel til at behandle sagen, og om lovens betingelser for at igangsætte sagsbehandling er opfyldt.

Regionen undersøger i den forbindelse om den behandling, som skal finde sted, falder ind under begrebet assisteret reproduktion, og at den behandlende sundhedsperson er i tvivl om kvinden eller parrets evne til at varetage omsorgen for et barn efter fødslen. Det undersøges også, om kvinden eller parret har bopæl i Danmark, og om den enlige kvinde eller parret har givet samtykke til, at regionen må behandle sagen.

Hvis disse betingelser ikke er opfyldt, afviser regionen at behandle sagen. Afvisningen er en afgørelse, som den enlige kvinde eller parret kan klage over til Ankestyrelsen.

2.3. 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.

Af bekendtgørelsens § 3, stk. 1, fremgår det, at anden sagkundskab kan være den praktiserende læge, de sociale myndigheder og andre.

Ifølge lovens forarbejder bør der ikke opstilles strenge krav til et forældreskab, der etableres ved kunstig befrugtning/assisteret reproduktion.

Det har således heller 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 egen læge og bopælskommunen.

Herudover indhentes der efter en konkret vurdering oplysninger fra psykiatere, psykologer, neurologer, misbrugsbehandlere og andre sundhedspersoner, som kan have relevante oplysninger om parternes forhold, fordi de har haft kontakt med parterne.

Hvis en eller begge parter har begået strafbart forhold, kan regionen også indhente oplysninger fra Kriminalforsorgen eller politiet, hvis det er relevant for sagen.

Regionen har ikke mulighed for at indhente straffeattester eller børneattester på parterne, men regionen kan bede parterne om at indsende en privat straffeattest.

Har kvinden eller parret børn, som de enten ikke har kontakt med, eller hvor kommunen har en børnesag på barnet, vil regionen efter et konkret skøn ofte indhente oplysninger fra Familieretshuset eller fra den kommunale socialforvaltning.

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.

Hvis de oplysninger, som regionen modtager fra myndigheder og sundhedspersoner, beskriver problematikker, som ligger tilbage i tid, sørger regionen altid for at indhente nye vurderinger og oplysninger, inden sagen vurderes.

Når regionen behandler en sag med et par, som ønsker at få barn sammen, indhenter regionen altid oplysninger om begge parter fra kommunen og egen læge. Det gælder også i sager, hvor der kun er tvivl om den ene parts forældreghed. 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 behandling med assisteret reproduktion.

2.4. Afsluttende 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 en 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 behandling med assisteret reproduktion.

I bekendtgørelsens § 4 er oplistet nogle kriterier, som kan indgå i denne vurdering.

Der kan efter bestemmelsen lægges vægt på:

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

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.

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.

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.

Afslutningsvis er det nævnt i bestemmelsen, at 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. Herunder 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 behandling med assisteret reproduktion, hvis det vurderes, at barnets grundlæggende behov ikke vil kunne imødekommes.

2.5 Eksempler på udøvelsen af skønnet i sagerne

I sager om vurdering af forældregnetted, er der mange konkrete forhold, som skal afvejes mod hinanden.

Nedenfor er der givet nogle eksempler på afvejninger, som kan medføre afslag på behandling med assisteret reproduktion:

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 med et begrænset timetal og nedsat arbejds effektivitet. Ansøgeren har ikke afsluttet skolegang, og har ingen kognitive forudsætninger for at løse problemer. Ansøgeren 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 parter mentale tilstande vurderes at have betydning for deres evne til at imødekomme et barns grundlæggende behov, og der gives afslag på behandling med assisteret reproduktion.

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. Ansøger har aldrig haft et misbrug, og 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. Der gives afslag på behandling med assisteret reproduktion.

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 har et begrænset timetal på sit job, og har behov for at ligge ned en stor del af tiden. 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 behandling med assisteret reproduktion.

Eksempel 4: *Der foreligger oplysning om, at den ene ansøger er mentalt retarderet og har en personlighedsforstyrrelse. Ansøgeren har været indlagt flere gange i psykiatrien. Ansøger har problemer med at håndtere vrede og har flere domme for vold. Ansøgeren 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 ansøgeren 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.

Nedenfor er beskrevet nogle eksempler på afvejninger, som kan medføre, at der er gives tilladelse til behandling med assisteret reproduktion:

Eksempel 1: Der foreligger oplysning om, at den ene ansøger er diagnosticeret med PTSD. Ansøgeren har tidligere haft tilknytning til arbejdsmarkedet, men er blevet tilkendt førtidspension. Lidelsen medfører hukommelses- og koncentrationsbesvær, manglende overblik, træthed, smerter og stressfølsomhed. Ansøgeren har ingen relationelle udfordringer, og er i behandling. Partneren fremstår forældreegnet. Det vurderes, at den ressourcestærke partner kan kompensere for de udfordringer ansøgeren har, og parret får derfor samlet tilladelse til behandling med assisteret reproduktion.

Eksempel 2. Der foreligger oplysning om, at den ene ansøger er diagnosticeret med emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse af borderlinetype. Dette medfører, at ansøgeren har problemer med stemningsudsving, og i bred forstand har 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 forældreegnet, og det vurderes, at partnerens gode ressourcer kan opveje for de udfordringer, ansøgeren har med stemningsudsving, og parret kan derfor samlet få tilladelse til behandling med assisteret reproduktion.

Eksempel 3. Der foreligger oplysninger om, at den ene ansøger er udfordret af angst og stress, og at ansøgeren af den grund har brug for struktur i sin dagligdag. Ansøgeren har været i behandling, og har opnået relevante strategier i forhold til at håndtere sine problematikker. Ansøgeren 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 forældreegnet. Parret har en velfungerende dagligdag og et velfungerende stabilt parforhold. Parret kan samlet få tilladelse til behandling med assisteret reproduktion.

Eksempel 4. Der foreligger oplysning om, at ansøger har svær ADHD, men er stabilt medicineret for sin sygdom. 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 forældreegnet. Parret har en velfungerende dagligdag og et stabilt parforhold, og parret kan samlet få tilladelse til behandling med assisteret reproduktion.

2.6 Afslutning af sagen og klagemuligheder

Sagerne afsluttes med en skriftlig afgørelse. Hvis der er meddelt afslag på behandling med assisteret reproduktion, 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, og som træffer afgørelse i regionens klagesager på området.

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

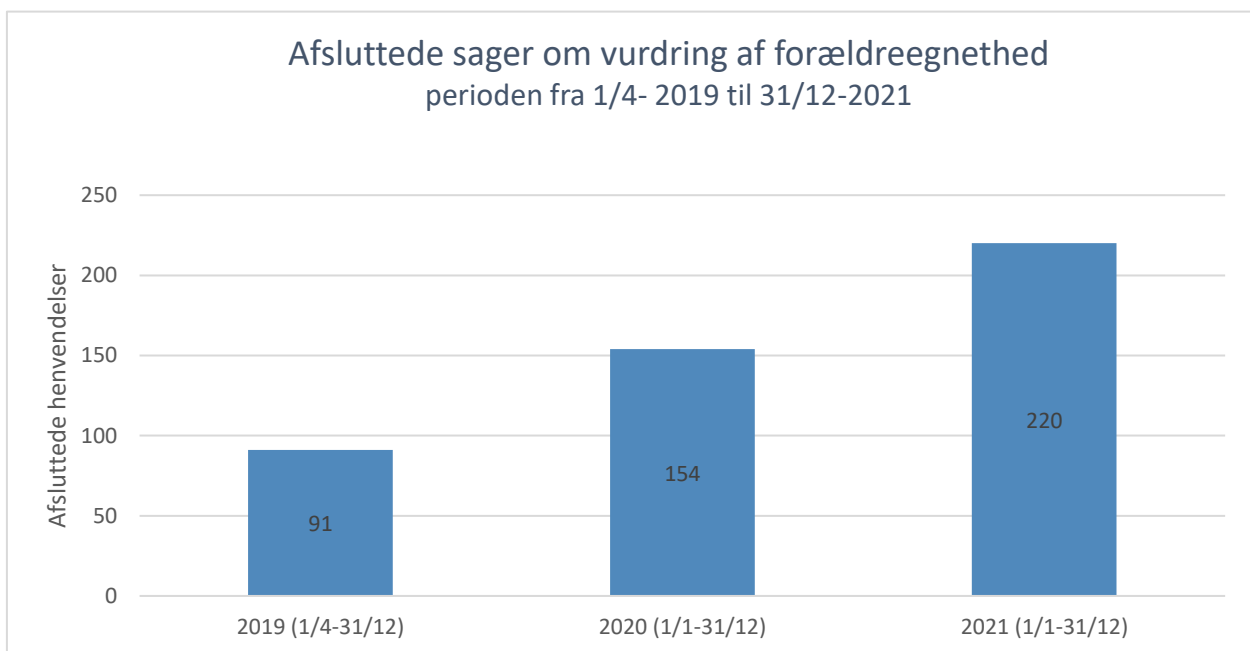
Regionen har mulighed for at genoptage sager efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse.

3. Sager om forældreegnethed i tal

Regionen fører løbende en afgørelsesstatistik over afsluttede sager. Det betyder, at regionen har et statistisk talmateriale, som viser hvor mange afgørelser regionen har truffet, og hvordan disse er faldet ud i perioden fra april 2019 til udgangen af 2021.

3.1 Antallet af afsluttede sager

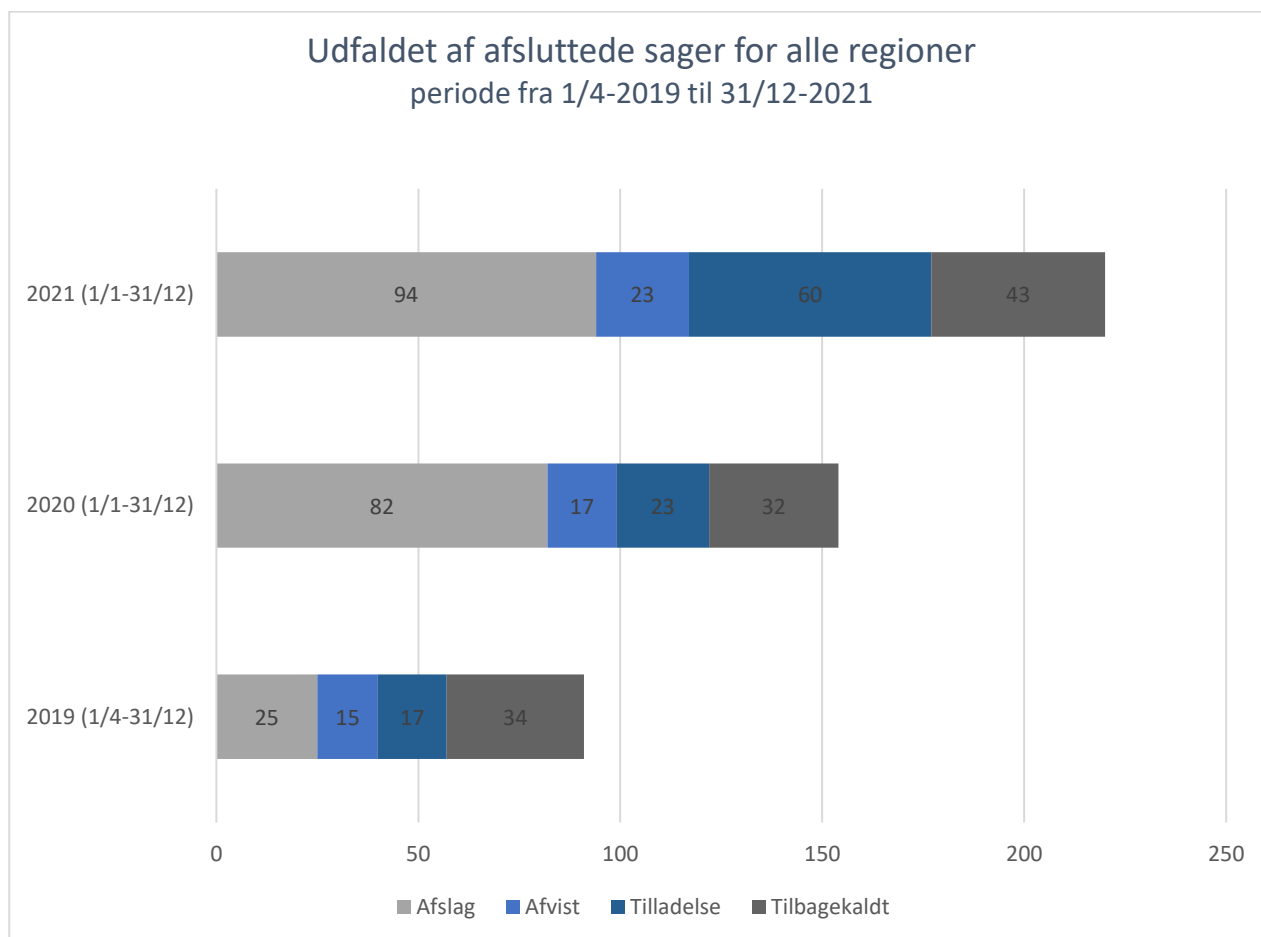
Nedenstående diagram viser udviklingen i antallet af afsluttede sager fordelt på år.



I 2019 afsluttede Region Syddanmark 91 sager, i 2020 afsluttede regionen 154 sager, og i 2021 afsluttede regionen 220 sager. Det var forventningen at antallet af afsluttede sager ville ligge på 150-180 sager årligt, men selvom Region Syddanmark opfyldte det mål i 2020 og 2021, så har tilgangen af sager været så stor, at der ultimo 2021 var ca. 160 sager under behandling.

3.2 Udfaldet af afsluttede sager

Af nedenstående diagram ses udfaldet af de afsluttede sager i 2019, 2020 og 2021.



Forklaring til diagrammet

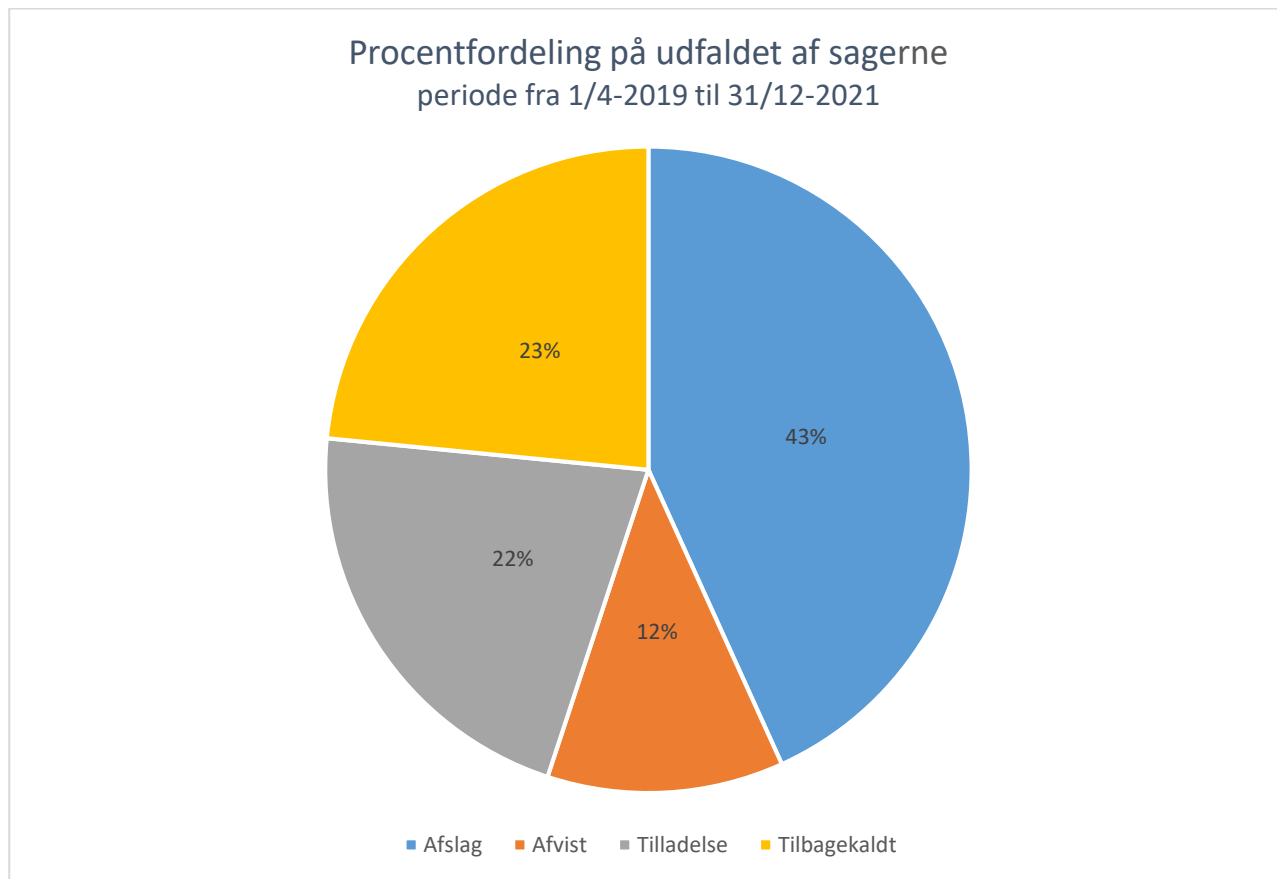
Afslag, er sager, hvor regionen på baggrund af en fuldt oplyst sag har skønnet, at en enlig kvinde eller et par ikke kan få behandling med assisteret reproduktion.

Afviste sager, er sager, hvor de formelle betingelser for at behandle sagen ikke er opfyldt. Regionen har i disse sager ikke foretaget en egentlig vurdering af parternes egnethed. 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, at der kan iværksættes behandling med assisteret reproduktion.

Tilladelser, er sager, hvor regionen på baggrund af en fuldt oplyst sag har skønnet, at en enlig kvinde eller et par kan få behandling med assisteret reproduktion.

Tilbagekaldte sager, 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.

Nedenstående diagram viser den procentuelle fordeling af udfaldet af afsluttede sager for perioden fra 1. april 2019 til 31. december 2021.



I den samlede periode er 22 procent af sagerne afsluttet med, at den enlige kvinde eller parret har fået tilladelse til fertilitetsbehandling. 23 procent af sagerne er afsluttet uden en afgørelse, fordi kvinden eller parret selv har tilbagekaldt deres ansøgning.

I 43 procent af sagerne er sagen afsluttet med et afslag, og i 12 procent af sagerne har regionen afvist at behandle sagen, fordi betingelserne for behandle sagen ikke var opfyldt.

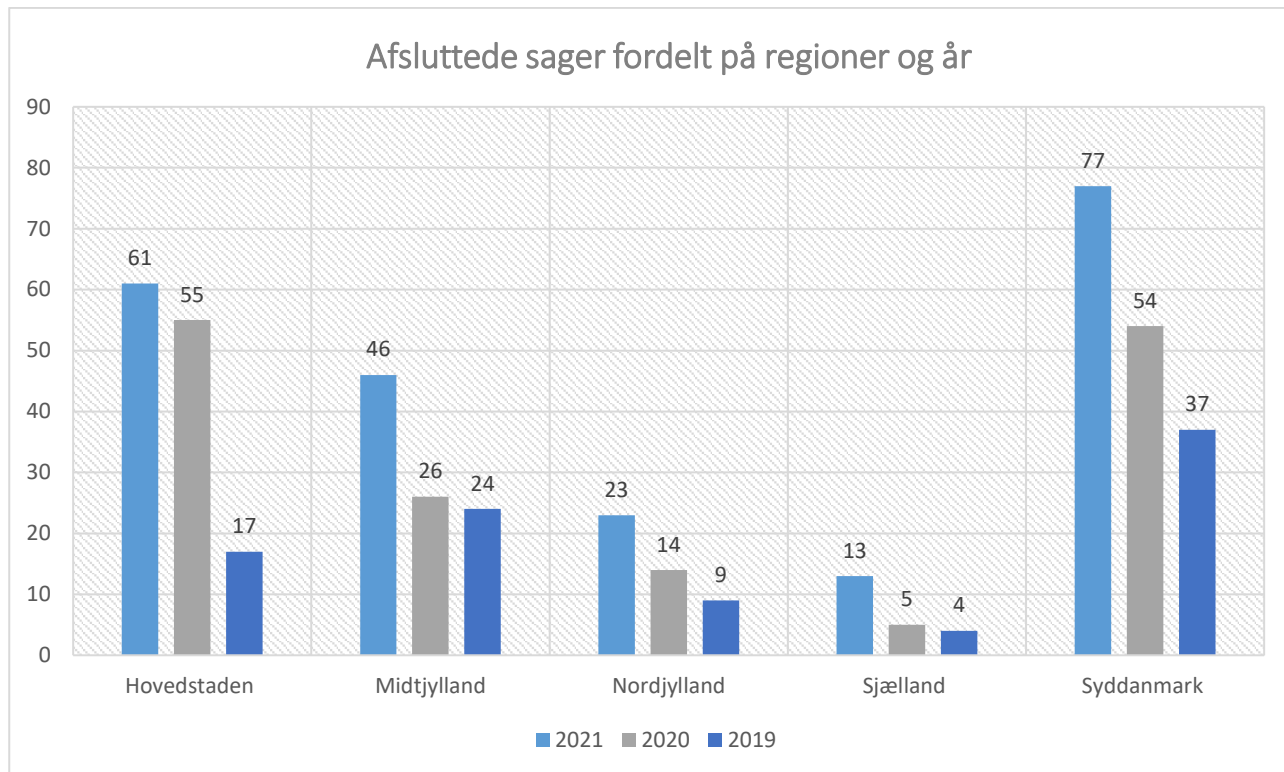
For de afviste sager gælder det, at nogle af disse sager kan være genoptaget efterfølgende, fordi de formelle betingelser for at behandle sagen senere er blevet opfyldt.

3.3 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 tale om en registrering af, hvor ansøgerne bor.

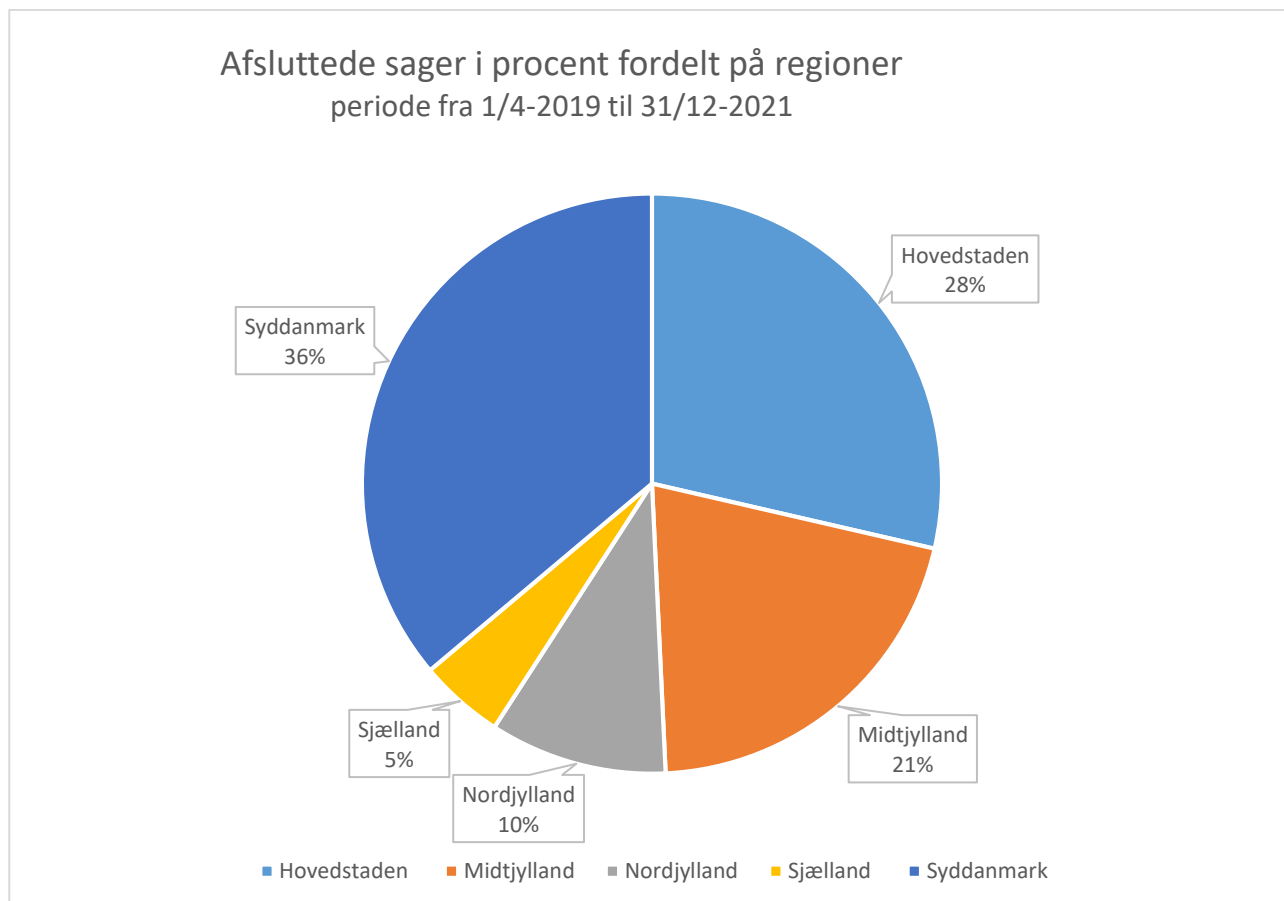
Diagrammet nedenfor viser antallet af afsluttede sager fordelt på regioner og år.



Diagrammet viser, at Region Syddanmark mod forventning både i 2019 og 2021 tegner sig for flere af de afsluttede sager end de øvrige regioner, herunder Region Hovedstaden, hvor der bor flest mennesker.

Sagerne behandles efter princippet "ældste sag først", så det forhold, at der er forholdsvis flere afsluttede sager fra Region Syddanmark over perioden, må derfor også afspejle, at regionen modtager flere sager fra fertilitetsklinikker i Region Syddanmark end fra klinikker i de øvrige regioner.

Diagrammet nedenfor viser afsluttede sager i procent fordelt på regioner.



Kriteriet for at sende en sag til vurdering er, at sundhedspersonen er i tvivl om en enlig kvinde eller et pars evne til at drage omsorg for et barn efter fødslen.

Nedenstående tabel viser, hvor mange procent af afsluttede sager, der i 2019, 2020 og 2021 blev afsluttet med en tilladelse i hver region. Tabellen viser tal for de 5 regioner og for hele landet.

Region	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Hele landet
2019	18%	13%	0%	0%	30%	19%
2020	18%	12%	7%	0%	17%	15%
2021	30%	17%	9%	31%	36%	27%

Der er både i tallene for hele Danmark og i tallene for hver region forskelle i tilladelsesprocenten fra år og til år, hvilket er forventeligt, da problemstillingerne i sagerne er forskellige, og da der er tale om relativt få sager.

3.4 Fordeling af sager på alder

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.

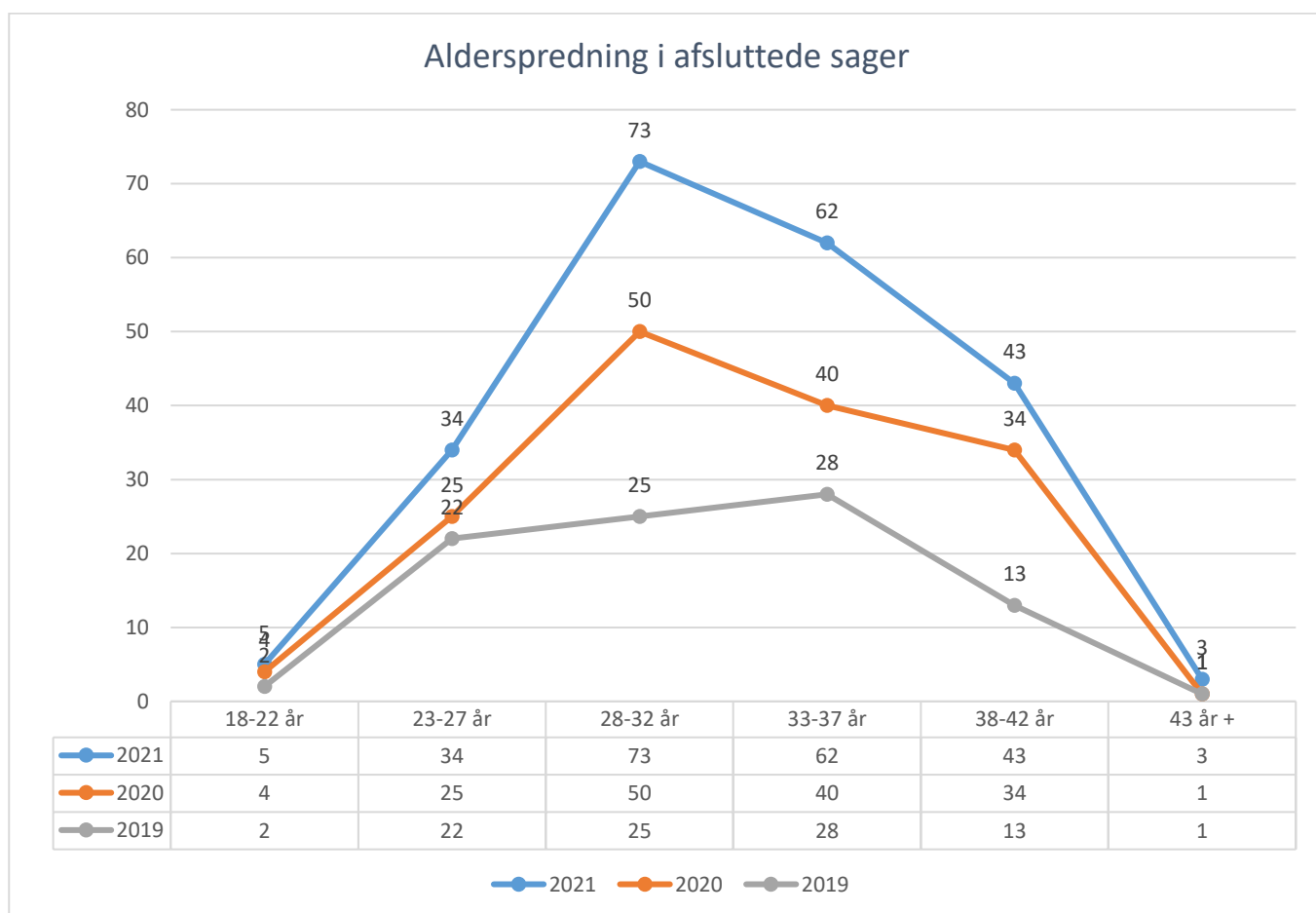
Der er i lovens § 6 fastsat en øvre grænse for, hvor gammel en kvinde må være, når hun skal behandles med assisteret reproduktion.

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

Assisteret reproduktion skal således være iværksat inden den kvinde, som skal føde barnet, fylder 46 år.

Offentlige fertilitetsklinikker iværksætter som udgangspunkt ikke behandling med assisteret reproduktion, hvis kvinden er fyldt 41 år.

Nedenstående grafer viser antallet af afsluttede sager i forskellige aldersintervaller for kvinden, der skal føde barnet.



3.5 Påklagede afgørelser

Regionen har meddelt afslag på behandling med assisteret reproduktion i 201 sager i perioden fra 1. april 2019 til 31. december 2020. I samme periode har regionen afvist at behandle 55 sager, som ikke opfyldte de formelle betingelser for behandling af sagen.

De 256 afgørelser kunne påklages til Ankestyrelsen.

Nedenstående tabeller viser hvor mange sager, der er påklaget før og efter klagefristen, og udfaldet af Ankestyrelsens behandling af sagen.

Anket i årene 2019, 2020 og 2021	Antal
Anket efter fristen	5
Anket før fristen	76
Anket i alt	81

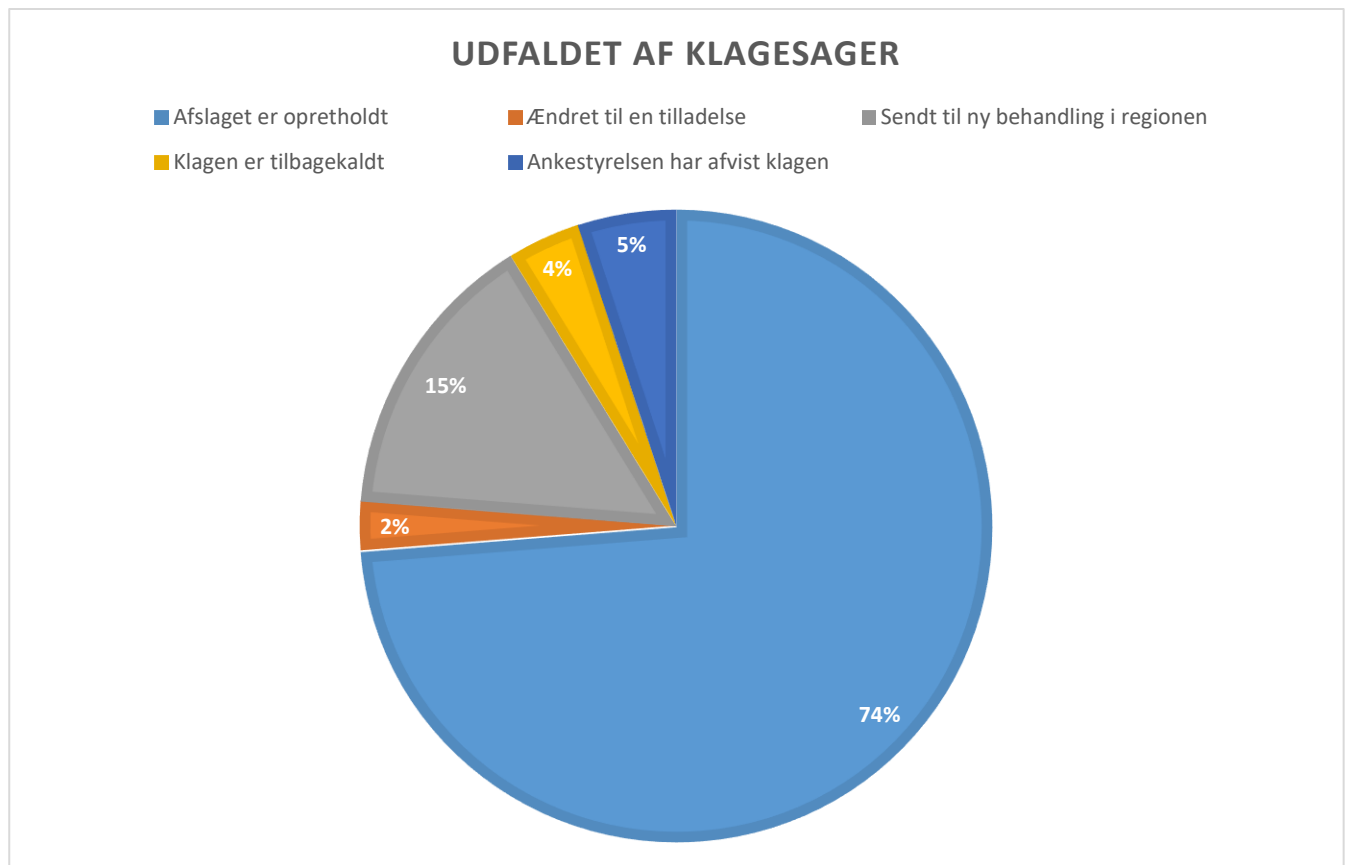
Udfald af ankesag i årene 2019, 2020 og 2021	Antal
Stadfæstelse	59
Omgørelse	2
Sagen er sendt til ny behandling og vurdering i regionen (hjemvist)	12
Klagen er tilbagekaldt under ankebehandlingen	3
Ankestyrelsen har afvist at behandle sagen	4
Endnu ikke afgjort	1
I alt	81

Tallene viser regionens registreringer i december 2022.

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.

Da regionen i perioden har meddelt 201 realitetsafslag på behandling med assisteret reproduktion, og statistikken viser, at 81 sager er blevet anket til Ankestyrelsen, får relativt mange således prøvet deres sag ved klagemyndigheden.

Diagrammet nedenfor viser udfaldet af de 80 afgjorte sager, som blev påklaget til Ankestyrelsen i perioden fra 1. april 2019 til udgangen af 2021.



Figuren viser at i 74 procent af afgørelserne blev regionens afslag stadfæstet af Ankestyrelsen, I 2 procent af sagerne er regionens afgørelse ændret til en tilladelse. 15 procent af klagesagerne er hjemvist og sendt til fornyet behandling og vurdering i regionen. Dette kan skyldes, at sagerne har været mangelfuldt oplyst, eller at der efterfølgende er kommet nye oplysninger, som regionen ikke havde kendskab til, da sagen blev vurderet. I 4 procent af sagerne har parterne tilbagekaldt deres klage, og i 5 procent af sagerne har Ankestyrelsen afvist at tage stilling til klagen, hvilket kan skyldes, at der er klaget efter klagefristen.