

[Bolligministeren]

Efter de gældende bestemmelser udløber den nuværende ordning om tilskud til nedbringelse af lejen i kollegier, der er opført med statsstøtte i perioden fra 1. april 1946 til 31. marts 1982, med udgangen af studieåret 1992/93. Da der fortsat er behov for denne tilskudsordning, foreslås den forlænget for en 3-årig periode.

7) *Bagatelgrænse for udbetaling af rentesikring.*

Der foreslås etableret hjemmel til, at mindre rentesikringsbeløb ikke skal udbetales. Grænsen foreslås fastsat til 250 kr. pr. kvartal.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og de bemærkninger, der ledsager det, skal jeg anbefale forslaget til Tingets velvillige behandling.

Kirsten Jacobsen (FP):

Som ordfører for forslagsstillerne skal jeg hermed tillade mig at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om kiropraktorer m.v.

(Lovforslag nr. L 152).

Jeg skal i øvrigt henvide til de bemærkninger, der ledsager lovforslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Kim Behnke (FP):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig hermed at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om valgfrihed i den offentlige sektor.

(Beslutningsforslag nr. B 39).

Jeg henviser til de bemærkninger, der ledsager beslutningsforslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Kim Behnke (FP):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om stop for tvangstilslutning til kollektiv energiforsyning.

(Beslutningsforslag nr. B 40).

Jeg skal i øvrigt henvide til beslutningsforslagets tekst og de bemærkninger, der ledsager det.

Kim Behnke (FP):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig hermed at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om privatisering af Dansk Olie og Naturgas A/S.

(Beslutningsforslag nr. B 41).

Jeg henviser til de bemærkninger, der ledsager beslutningsforslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Henrik Dam Kristensen (S):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af en organisatorisk ramme for forskningssamarbejdet på non-food-området.

(Beslutningsforslag nr. B 42).

Jeg skal i øvrigt henvide til beslutningsforslagets tekst og de bemærkninger, der ledsager det.

Skriftlig redegørelse:

Redegørelse af 10/12 92 om etiske problemer i forbindelse med forplantningsteknologien.

(Redegørelse nr. R 11).

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Indledning

Der er i dette århundrede sket en omvæltning i kvindens forhold til sit eget svangerskab. Ser man under ét på de forskellige medicinske teknikker eller foranstaltninger, der gælder befrugtning, svangerskab, svangerskabsforebyggelse, svangerskabsafbrydelse og fødsel, er der opstået en situation, hvor kvinden har opnået en i historien hidtil ukendt frihed til at vælge, hvornår hun vil være gravid og føde sit barn, og om hun vil gennemføre et svangerskab.

Denne frihed skal ses i sammenhæng med de ændringer, der i øvrigt er sket i kvindens stilling i samfundet. Endnu langt op i det forrige århundrede var kvinden juridisk umyndig i ægteskabet, hvilket var modstykket til mandens forsørgerpligt og hele status som »pater familias«. I dag indgås ægteskab imidlertid – eller parforhold stiftes – mellem økonomisk og juridisk selvstændige personer, og kvinden gør sig gældende på arbejdsmarkedet ligeberettiget med manden.

Det betyder, at mange af de normer, der tidligere regulerede kurmageri, ægteskabs indgåelse, børneopdragelse osv., ikke mere har

[Sundhedsministeren]

den gyldighed, de havde før. Individernes frivillige beslutning er trådt i stedet for traditionens regler, fordi den reelle samfundsmæssige situation, disse regler udsprang af, ikke mere findes.

Dette er den ene hovedgrund til den etiske debat om forplantningsteknologien. Den anden er teknologien selv, det vil sige de muligheder – og eventuelle risici – den rummer. Den har muliggjort befrugtning af kvinder i tilfælde, hvor det ikke var muligt før, og dermed skabt nogle spillerum, tidligere generationer ikke havde.

Set under ét forklarer de to forhold – kvindens friere stilling og den teknologiske udvikling – at det især er i den vestlige verden, at de etiske problemer i forbindelse med forplantningsteknologien har påkaldt sig opmærksomhed. Det er her både den socialt-kulturelle og teknologiske udvikling er mest fremskreden.

Ufrivillig barnløshed

Det fremgår af rapporten »Behandling af ufrivillig barnløshed«, der er sendt til Folketinget til orientering, at det i nogen grad beror på et skøn, hvornår ufrivillig barnløshed betragtes som en behandlingskrævende sygdom, og hvornår der er tale om en tilstand, der forventes afhjulpel ad naturlig vej. Det beror følgelig også i nogen grad på et skøn, hvornår en undersøgelse af årsagerne til barnløshed iværksættes, og om og hvornår der iværksættes behandling. Her i landet sker det for det meste først efter 24 måneder. Behandlingen afspejler under alle omstændigheder en opfattelse af tilstanden som en mangel, der kan afhjælpes af sundhedsvæsenet.

At barnløshed opleves som noget negativt er ikke nyt. Kulturhistorien viser, at tilstanden allerede i oldtiden søgtes afhjulpel med den tids metoder, hvortil ikke blot hørte urtemedicin, besværgelser og lignende, men også det såkaldte rugemoderskab. Det er med andre ord ikke tilstanden som sådan, der adskiller et moderne samfunds holdning fra et ældre. Forskellen ligger i, at tilstanden nu i et vist omfang kan behandles ud fra indsigt i årsagerne til dens tilstedeværelse.

Forplantningsteknologien

Ved forplantningsteknologi forstås insemination og in vitro-befrugtning (også kaldet re-

agensglasbefrugtning) og dermed beslægtede behandlingsmetoder, hvorimod operation – f.eks. for defekte æggeledere – sædvanligvis ikke omfattes af begrebet.

In vitro-befrugtning og insemination er altså medicinsk behandling af kvinder, der ikke opnår graviditet ad naturlig vej. Metoderne kommer kun en minoritet af kvinder til gode og afstedkommer et begrænset, om end stigende, antal fødsler (ca. 1.400) i forhold til en gennemsnitlig fødselsårgang (ca. 60.000).

Ser man på det spørgsmål, som redegørelsen skal tage stilling til, nemlig om der af etiske grunde er behov for særskilt lovgivning på dette område, må det for det første slås fast, at begge behandlingsformer er omfattet af de regler, der gælder al anden medicinsk behandling her i landet, især reglerne i lov om lægegering. For det andet er det nødvendigt at sondre mellem insemination og in vitro-befrugtning. Uanset at der er en del fælles spørgsmål på de to områder, er de dog temmelig forskellige og bør derfor vurderes hver for sig. Insemination behandles først, derefter in vitro-befrugtning.

Insemination

I 1948 blev der nedsat et udvalg om insemination, der på fællesnordisk basis skulle overveje, om der var behov for særskilt lovgivning. Udvalget afgav betænkning i 1953 og anbefalede lovgivning. Anbefalingen var væsentligt begrundet i to hensyn: For det første at sikre, at insemination foregik under betryggende lægelige forhold, for det andet at afklare problemstillingen om faderskab til de børn, der fødes efter insemination.

Ser man på den praksis, der har udviklet sig i perioden siden da, kan man sige, at denne i vidt omfang har fulgt de principper, betænkningens lovforslag hvilede på. Insemination sker på sygehusene, i visse tilfælde hos praktiserende speciallæger, og der stilles krav til samliv mellem parterne, som garanterer, så vidt det er muligt, at barnet vil vokse op i et hjem, hvor der er både en far og en mor. Det må formodes, at insemination i et vist omfang foregår andre steder, men sikker viden herom findes ikke.

Det foreslås undertiden i den offentlige debat, at der skal indføres en særlig autorisationsordning med henblik på at sikre, at inse-

[Sundhedsministeren]

mination udføres under forsvarlige forhold og af kvalificeret personale. En sådan ordning ville ikke give højere sikkerhed end den eksisterende. Insemination er en forholdsvis simpel behandling, og det bedste værn mod ukvalificeret udførelse af den er snarere et passende tilbud på sygehusene end autorisationsordninger, som ikke kan sikres efterlevet i praksis.

Sæddonors anonymitet har været en del diskutert efter vedtagelsen af den svenske inseminationslov i 1985. Anonymiteten er i Danmark begrundet i et dobbelt hensyn, dels til barnet og den familie, det vokser op i, dels til donoren. Hensynet til barnet og familien tilsiger, at opvæksten betragtes, som om barnet fuldt og helt er frugt af en naturlig forplantning, således at de gensidige familiære tilknytningsforhold kan udvikle sig så tæt ved det normale som muligt.

Det er blevet anført, at et barn senere kunne ønske at kende sit virkelige biologiske ophav. Det måtte forudsætte, at de sociale forældre gjorde barnet bekendt med, at det er frugt af en insemination. Under alle omstændigheder er der her tale om en ganske sædvanlig afvejningssituation, hvor man må se på en regels gennemsnitlige gavn over for dens mulige skadevirkning. En sådan afvejning må føre til, at fordelene af anonymitetsreglen langt overvejer den mulige skade, der måske kan tænkes.

Hensynet til donoren udspringer af, at donoren – ligesom andre donorer – hjælper andre med at få løst et vigtigt problem i deres liv. Donoren har derfor krav på en rimelig retsbeskyttelse og bør ikke udsættes for, at hans handling senere i livet udløser menneskelige og juridiske konsekvenser, som ligger langt ud over, hvad man kunne forestille sig, da han optrådte som donoren.

Tilbage står herefter med hensyn til insemination to problemer, som eventuelt kan begrunde lovgivning – subsidiært anden regel fastsættelse.

Det første er det problem, som allerede 1948-udvalget pegede på, nemlig behovet for klare regler om faderskabet til de børn, der fødes ved donoring. Der har så vidt vides ikke været retssager herom i Danmark, hvilket kunne tyde på, at den praksis, der har dannet sig, har medført, at problemet ikke er opstået. Faderskabsproblemstillingen vil imidlertid nu blive taget op i det udvalg, justitsmi-

nisteren har nedsat til at overveje en ændring af børneloven. Emnet kommenteres derfor ikke yderligere her.

Det andet problem knytter sig til insemination af enlige kvinder, der ikke lever i faste parforhold, og af lesbiske. I rapporten »Behandling af ufrivillig barnløshed« er der i afsnit 11.3 redegjort udførligt for denne problemstilling. Det drejer sig grundlæggende om at afveje en række hensyn mod hinanden, hvoriblandt især skal nævnes:

- hensynet til, at et barn bør vokse op i et hjem, hvor der både er en far og en mor, og
- hensynet til at reducere smitterisiko fra ukvalificeret insemination ved at tilbyde behandlingen i det offentlige.

Arbejdsgruppens analyser fører til den konklusion, at der kan tales om et lovgivningsbehov i to diametralt modsatte situationer, nemlig hvis man:

- klart vil forbyde insemination af enlige kvinder og lesbiske kvinder, eller
- vil give enlige kvinder og lesbiske kvinder en ret til insemination, uanset om der foreligger en ufrivillig barnløshed eller ej.

I den første situation må forbudet rette sig mod enhver, altså ikke blot mod læger og andet sundhedspersonale. Man vil dermed stå i den samme situation, som når man diskuterer en autorisationsordning, nemlig at kontrollerbarheden vil være meget ringe.

I den anden situation ville man blive nødt til at give par samme ret til insemination, uanset om der foreligger ufrivillig barnløshed eller ej. Det ville fjerne begrundelsen for, at behandlingen gives i sundhedsvæsenet.

Jeg er af den opfattelse, at analysen klart fører til, at den gældende praksis bør opretholdes uændret.

Jeg er endelig enig med arbejdsgruppen i det ønskelige i, at behandlingsstederne nu for at mindske smitterisikoen går bort fra brug af frisk sæd og udelukkende anvender frossen. Dermed opnås sikkerhed for, at der er testet for HIV. Sundhedsministeriet vil anmode Sundhedsstyrelsen om at indskærpe dette over for behandlingsstederne.

***In vitro*-befrugtning**

Rent juridisk er *in vitro*-befrugtning omfattet af de samme regler, som gælder for insemination. Det drejer sig som nævnt især om lov

[Sundhedsministeren]

om lægegering. Det er disse regler, der sammen med kravene til sundhedspersonalets uddannelse og ressourcesituationen i sundhedsvæsenet afgør, i hvilken udstrækning behandlingerne tilbydes og med hvilken kvalitet. Hertil følger sig regler om klageadgang og patientforsikring samt forskellige rent faglige etiske regler.

I modsætning til insemination er in vitro-befrugtning imidlertid en mere kompliceret og dyrere behandling. Den forudsætter et samvirke mellem flere fagområder og er mere belastende for patienten. Der er desuden behov for at kunne følge de børn, der fødes ved hjælp af metoden.

Behandlingen udføres på nuværende tidspunkt på landsdelssygehuse i København og provinsen og desuden på en række private sygehuse/klinikker. De private behandlingssteder yder behandling i videre omfang end de offentlige, idet de navnlig også behandler den såkaldte uforklarlige barnløshed.

Behandlingsområdet giver derfor i nok så høj grad som insemination anledning til overvejelser af, om de eksisterende regler er tilstrækkelige til at sikre en forsvarlig udførelse. Der er i den ovennævnte rapport givet en række indstillinger til ændringer, ligesom forskellige ændringsmuligheder er overvejet. Enkelte af disse vedrører Justitsministeriets område og skal derfor ikke omtales yderligere her. Det drejer sig om spørgsmålet om faderskab og moderskab ved kunstig befrugtning, der må forventes afklaret i forbindelse med det udvalgsarbejde, der er iværksat af justitsministeren, samt om behovet for en klar hjemmel til efter medicinsk indikation at foretage såkaldt fosterreduktion ved flerfold graviditet efter in vitro-befrugtning. På Sundhedsministeriets område er der tale om følgende:

- en indberetning, der muliggør at følge, hvor æg udtages og opbevares, og hvortil de anvendes,
- en indberetning, der muliggør at følge behandlingsresultaterne og børnenes og kvindernes udvikling,
- autorisationsordning,
- en udvidelse af fryseperiodens længde til 2 år,
- en udvidelse af adgangen til ægdonation, således at også kvinder, der ikke selv undergår en in vitro-befrugtning, kan donere, og

- rugemoderskab.

Kun en autorisationsordning og tilladelse af rugemoderskab ville i givet fald kræve særlig lovgivning. De øvrige indstillinger kan gennemføres administrativt inden for rammerne af de gældende regler. Autorisationsproblemet og rugemoderskab behandles derfor efter de øvrige indstillinger.

Disse argumenter understreger, at der er behov for en indberetning med det dobbelte formål at sikre indblik i, hvor æg udtages osv., og i behandlingsresultaterne og børnenes udvikling. Den omstændighed, at der ved lov nr. 503 af 24. juni 1992 om et videnskabsetisk komité-system m.v. blev åbnet for forsøg på befrugtede æg, og at æg nu udtages og fryses en række steder i landet, gør det ønskeligt til enhver tid at have overblik over, hvor disse æg er oplagret, og hvad de er anvendt til. En sådan registrering vil supplere den viden om samtlige forskningsprojekter på befrugtede menneskelige æg, der vil blive opsamlet i Den Centrale Videnskabsetiske Komité.

Opfølgningen af behandlingsresultaterne og børnenes og kvindernes udvikling vil have karakter af en kvalitetskontrol, der ligeledes er ønskelig. Sundhedsministeriet lægger vægt på, at parrenes medvirken sker på frivillig basis efter den fornødne information. Ministeriet vil anmode Sundhedsstyrelsen om at foranledige en sådan indberetning gennemført.

Der bør derimod ikke på nuværende tidspunkt gennemføres ændringer af reglerne om frysning og ægdonation. Reglerne har kun været i kraft i 3-4 måneder, og der kan følgelig endnu ikke siges at være indhøstet erfaringer, der godtgør, at behandlingen ikke forsvarligt kan udføres med disse regler. Ministeriet er af den opfattelse, at en eventuel revision af reglerne bør afvente den generelle revision af lov om et videnskabsetisk komité-system i 1995-96, jf. lovens § 18, stk. 2.

En autorisation af behandlingssteder og disses personale ville især være begrundet i et hensyn til patienterne. Lægerne kan allerede kun arbejde, hvis de er autoriserede hertil af Sundhedsstyrelsen efter lægeloven. Autorisation af behandlingsstederne ville udadtil garantere en vis forsvarlig standard. Den kunne (yderligere) begrundes med en vis frygt for, at der kan komme en vækst i private behandlingssteder uden tilstrækkelig kvalitet.

[Sundhedsministeren]

De private behandlingssteder er imidlertid i ikke ringere grad end de offentlige omfattet af centralstyrelseslovens regler om tilsyn og læge-lovens om lægeansvar og kvaksalveri. Dermed er der en forhåndsgaranti for kvalitetsniveauet, der yderligere vil blive styrket af det faktum, at behandlingen kræver ganske store økonomiske investeringer inden iværksættelsen, hvilket i sig selv må antages at trække i retning af at begrænse, at ukvalificerede behandlere går ind på markedet. Endelig vil den før omtalte kvalitetsstatistik muliggøre en løbende vurdering af behandlingsresultaterne, der vil blive alment tilgængelig. Alt taget i betragtning er det derfor svært at se, at der på dette behandlingsområde skulle gælde hensyn, der med større styrke end på andre kan tale for en autorisation.

Arbejdsgruppen har analyseret problemstillingen vedrørende det såkaldte rugemoderskab. Der er tale om en situation, hvor en kvinde føder et barn til en anden kvinde. Et sådant arrangement har været kendt siden oldtiden og praktiseret »in natura«, længe før forplantningsteknologien blev introduceret. Retligt er der tale om en art »bestilt adoption«, der »in natura« er lovlig. Det er dog forbudt at medvirke i arrangementet med henblik på økonomisk vinding.

Arbejdsgruppens analyse peger på, at gennemført »in vitro« ville rugemoderskab stride mod reglerne om ægdonation i lov om et videnskabetisk komitésystem § 14. En hjemling af adgangen til in vitro-rugemoderskab ville med andre ord kræve specifik lovhjemmel.

Jeg finder som allerede nævnt ikke, at der på nuværende tidspunkt er grundlag for at ændre donationsreglerne. Dertil kommer, at det kan diskuteres, om der her foreligger et behandlingsbehov, som bør løses af sundhedsvæsenet.

Sammenfatning

Der er i det foregående anlagt det grundlæggende synspunkt, at insemination og in vitro-befrugtning er medicinsk behandling for ufri-villig barnløshed hos en minoritet af kvinder. Synspunktet medfører, at behandlingen må bedømmes som al anden medicinsk behandling, hvilket indebærer, at et behov for særskilt lovgivning i givet fald må begrundes i omstændigheder, der ikke findes på andre behandlingsområder. I denne forbindelse er det yderligere et grundlæggende synspunkt, at lovgiverne i

Danmark hidtil har været yderst tilbageholdende med at lovgive om medicinsk behandling.

Ud fra disse synspunkter finder jeg ikke, at forplantningsteknologien i Danmark frembyder sådanne problemer, at disse ikke kan løses forsvarligt inden for rammerne af gældende lov.

Den første sag på dagsordenen var:

1) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 28:

Forslag til folketingsbeslutning om Danmarks ratifikation af traktat om observationsflyvninger (Open Skies) af 24. marts 1992.

Af udenrigsministeren (Ellemann-Jensen).
(Fremsat 25/11 92. Første behandling 4/12 92).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning vedtoges enstemmigt med 126 stemmer.

Formanden:

Dette vil nu blive meddelt udenrigsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 35:

Forslag til folketingsbeslutning om ratifikation af Europaaftale om oprettelse af en association mellem De Europæiske Fællesskaber og deres medlemsstater på den ene side og republikken Polen på den anden side af den 16. december 1991.

Af udenrigsministeren (Ellemann-Jensen).
(Fremsat 2/12 92. Første behandling 4/12 92).

Der var ikke stillet ændringsforslag.