

Bet. o. lovf. vedr. kunstig befrugtning m.v.

Til lovforslag nr. L 5. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 16. april 1997

Betænkning

over

Forslag til lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

Udvalget har behandlet lovforslaget i nogle møder og har herunder stillet spørgsmål til sundhedsministeren, som denne har besvaret skriftligt og i samråd.

Endvidere har udvalget modtaget skriftlige og/eller mundtlige henvendelser fra:

Dansk Kvindesamfund,
Den Almindelige Danske Jordemoderfor-
ening,

Den Katolske Kirke i Danmark,
Forebyggelses- og Patientrådet,
Gen-etisk-netværk,

Hansen, Dorthe, København,
Landsbevægelsen Respekt For Menneske-
liv,

Landsforeningen Spædbarnsdød,
Landsforeningen til Bekæmpelse af Cystisk
Fibrose,

Muskelsvindfonden,
Nielsen, Bente Holm, København,
Nielsen, Hanne & Jan Refsing, Frederiks-
berg,

Odense Universitetshospital,
Olesen Larsen, Lis, August Krogh Institut,
Københavns Universitet,

Petersen, Connie Lanther, Samsø og
Roesdahl, Ingeborg, & Lars Erslev Ander-
sen.

Der er af sundhedsministeren og af nogle mindretal stillet ændringsforslag, hvorom henvises til de ledsagende bemærkninger.

Herefter indstiller et *mindretal* (Socialdemo-
kratiets medlemmer af udvalget) lovforslaget til *vedtagelse*. Mindretallet vil redegøre for sin

stilling til ændringsforslagene ved 2. behand-
ling, idet medlemmerne stemmer individuelt.

Socialdemokratiet finder det væsentligt, at Danmark får lovfæstet en række bestemmelser og forbud, der vil lægge snævre rammer for anvendelsen af kunstig befrugtning.

De nuværende tekniske og lægevidenskabelige muligheder er meget omfattende, og der kan forventes en fortsat hastig udvikling.

Den demokratiske proces og befolkningens engagement i dette etiske spørgsmål er meget værdifuldt.

Socialdemokratiet lægger meget stor vægt på, at de personer, der tilbydes behandling, får en fyldestgørende information om, hvad behandlingen indebærer samt en grundig og reel oplysning om mulighederne for adoption.

Socialdemokratiet finder det endvidere væsentligt, at der, inden loven skal revideres, jf. § 28, stk. 4, findes en mulighed for at lade andre aspekter end de lægelige indgå i beslutningen om indstilling til behandling, således at det kommende barns tarv prioriteres højest.

Et *andet mindretal* (Venstres medlemmer af udvalget) vil redegøre for sin stilling til lovforslaget og de stillede ændringsforslag ved 2. behandling.

I Venstres folketingsgruppe er der forskellige meninger om lovforslaget. Det kan derfor forventes, at nogle Venstre-medlemmer stemmer ja til lovforslaget, mens andre Venstre-medlemmer forventes at stemme nej.

Flertallet i Venstres folketingsgruppe har imidlertid den opfattelse, at det enkelte par i vid udstrækning skal have mulighed for at an-

vende den teknologi, som de ønsker at anvende.

Venstre har som udgangspunkt den holdning, at hverken læger eller kvinder vil gøre forsøg på at misbruge den nye teknologi, men vil anvende den forsvarligt. Derfor skal der kun sættes ganske få grænser for anvendelse af teknologien.

Flertallet i Venstres folketingsgruppe har den opfattelse, at

- kunstig befrugtning skal tilbydes på de danske sygehuse,
- der ikke skal være nogen fast aldersgrænse hverken for mænd eller for kvinder. Den naturlige grænse for kvinden er ved klimakteriet, og der skal ikke være nogen aldersgrænse for mænd på 45 år eller andre aldersgrænser,
- kunstig befrugtning kun må tilbydes kvinder, som er gift, eller som i mindst 3 år har levet og fortsat lever sammen med samme mand i et ægteskabslignende forhold,
- præimplantationsdiagnostik kan anvendes, såfremt der er mistanke om alvorlige og arvelige sygdomme, eller såfremt kvinden er over 35 år,
- et befrugtet æg må nedfryses i maksimalt 3 år.

Et *tredje mindretal* (Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af mindretallet og de under nr. 3, 7 og 17 stillede ændringsforslag.

Mindretallet er af den opfattelse, at lovforslaget er meget principielt og rører ved mange etiske aspekter. Det er af afgørende betydning for den konservative folketingsgruppe, at det enkelte gruppemedlem – inden for medlemmets egne etiske og moralske grænser – kan stå inde for lovens tekst. Derfor er det op til den enkelte, hvordan vedkommende vil stemme.

Det Konservative Folkepartis medlemmer af Sundhedsudvalget har stillet en række ændringsforslag til det samlede lovforslag om kunstig befrugtning, som alle er begrundet i bemærkningerne hertil.

I den forbindelse skal det nævnes, at lovforslaget i overvejende grad er en videreførelse af de eksisterende regler for behandling med kunstig befrugtning. Derfor skal de stillede ændringsforslag ses som et ønske om at fortsætte praksis inden for de gældende rammer.

Vigtigt er det dog at slå fast, at Det Konservative Folkeparti ønsker en lov, der først og fremmest beskytter det ufødte barn.

Lovforslaget vil resultere i en såkaldt forbudslov. Det betyder, at der sættes grænser for, hvilke behandlingsformer, tidsterminer m.v. der må anvendes.

Det Konservative Folkeparti finder, at det er nødvendigt med sådanne grænser.

I lovforslagets § 6, stk. 1, gøres det muligt for både infertile og fertile par at blive behandlet med præimplantationsdiagnostik. Præimplantationsdiagnostik, populært kaldet ægsortering, kan kun anvendes, når der er en kendt, væsentlig og øget risiko for, at barnet får en alvorlig arvelig sygdom.

Det Konservative Folkeparti vil nøje følge brugen af præimplantationsdiagnostikken, og viser det sig svært at administrere brugen af denne behandlingsmetode, vil partiet genoverveje sin stilling.

Under behandlingen af lovforslaget er der fra lægelig side rejst spørgsmålet, om det ville være hensigtsmæssigt med visse grænser for, hvem der skal tilbydes behandling med kunstig befrugtning. Der tales om lægefaglige forhold, sociale kriterier samt ressourcemæssige aspekter.

Det Konservative Folkeparti er tilhænger af, at man sætter visse grænser for, hvem der kan komme i behandling. Er der tale om stærkt belastede personer, der i forvejen har tvangsfjernede børn, narkomaner eller andre misbrugere, finder vi det ikke rimeligt at igangsætte en behandling.

Det Konservative Folkeparti er indstillet på at regulere disse forhold, hvis det viser sig nødvendigt på grund af åbenlyse problemer.

Et *fjerde mindretal* (Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af mindretallet stillede ændringsforslag.

Socialistisk Folkeparti finder, at man bør sætte en stopper for kunstig befrugtning uden for kvindens krop. Partiet vender sig mod den måde at stille spørgsmålene og give svarene på, som ligger bag lovforslaget. Det er ingen menneskeret at få børn, og barnløshed er ikke en sygdom. Er fertiliteten faldende, som noget tyder på, ligger såvel spørgsmål som svar i en anderledes omfattende og grundig analyse af, hvad der går galt miljømæssigt og socialt, idet det så er samfundet, der er sygt. At løse proble-

met ved tekniske fiksfakserier medfører, at barnløse mennesker oven i sorgen over ikke at kunne få børn sygeliggøres og presses til at »gøre noget ved det«. Dertil kommer, at det såkaldte fremskridt bliver helt ukontrollabelt, når først man tillader, at ægceller tages ud af kvinden med henblik på videre behandling. Hele debatten og mange af de forslag og ændringsforslag, der er stillet, viser, at miseren allerede er her.

Hvis et par gerne vil have børn, men af den ene eller den anden grund ikke kan få det ved naturens hjælp, bør den første mulighed, de møder, være adoptionen. Der er mange børn i verden, der mangler forældre, og hvad er så mere selvfølgeligt end at lade dem finde frem til de voksne, der gerne vil være forældre? Socialistisk Folkeparti har med glæde noteret under debatterne om lovforslaget i Folketinget, at der er bred enighed om, at adgangen til adoption skal være lettere, og at mange deler vores opfattelse: det bør være første mulighed. Sammen med den grundige vejledning, der, hvis vores forslag om stop for kunstig befrugtning ikke får flertal, som en selvfølgelig bør gå forud for en belastende og lidet succesfuld medicinsk behandling, må adoptionsvejledningen komme allerførst.

Alle er enige om, at betingelserne for adoption må ændres, så det også i regelværket vises, at adoptionen anses for en god løsning, uden at man af den grund bør se bort fra barnets rettigheder. Hvor det ikke giver mening at tale om retten til at få børn, giver det mening at tale om rettigheder for den svage part, barnet. De voksne har ikke krav på deres ønskebarn, men i et eller andet omfang har barnet ret til ønskeforældre, hvis samfundet skal formidle børnene eller ligefrem lave dem. Der må i givet fald være en række betingelser, der opfyldes.

Debatten om aldersgrænser for mænd har vist, hvor vanskeligt det er at sætte disse grænser. Hvor det for kvindernes vedkommende er meningsløst at behandle dem over 40, som naturen har nægtet børn - det er spild af økonomiske og psykiske ressourcer, såvel kvindens som samfundets - er diskussionen om fædrenes alder anderledes.

Socialistisk Folkeparti ønsker ikke på nuværende tidspunkt at lukke den debat. Den hænger sammen med en række andre sociale betingelser, SF mener må stilles til de forældre, som samfundet skaffer børn, ordet »social« taget i vid betydning. Den debat trænger til meget

mere tid og omtanke og vil næppe kunne færdiggøres inden 3. behandling af dette lovforslag. Men sundhedsministeren skylder Folketinget svar på en række af de spørgsmål, som er rejst af H.J. Ingerslev i Ugeskrift for Læger 159/13, inden lovforslaget vedtages.

Bliver Socialistisk Folkepartis omfattende ændringsforslag ikke vedtaget, må partiet til at deltage i den almindelig brandslukning - SF's alternative ændringsforslag bør ses i det lys. Man må ikke behandle kvinder, der ikke er medicinsk infertile. Man må ikke gøre et barn til et eksperimentarium ved at bruge sædceller af muligvis ringe kvalitet. Man må ikke gøre sortering af, hvilke mennesker der skal fødes, til en mekanisk proces uden etiske advarselskilte, som var vi herre over liv og død.

Et barn har ret til en far. Dette bør ikke kun gælde, når forældrene går fra hinanden, men også når barnet bliver til. At han kan glimre ved sit fravær, ved vi godt, og det kan man ikke lovgive sig ud af. Men man kan i det mindste sikre sig, at der er en, der glimrer.

Og så er det anstødeligt, hvis man har søskendeflokken i dybfryseren, hvorfor nedfrysning af fosteranlæg kun bør være ved, til en graviditet er gennemført og højst i to år.

Et femte mindretal (Det Radikale Venstres medlem af udvalget) vil redegøre for sin stilling til lovforslaget og de stillede ændringsforslag ved 2. behandling, idet mindretallet dog vil stemme for det under nr. 7 stillede ændringsforslag.

Et sjette mindretal (Fremskridtpartiets medlem af udvalget) vil redegøre for sin stilling til lovforslaget og de stillede ændringsforslag ved 2. behandling, idet mindretallet dog vil stemme for de under nr. 14 og 23 stillede ændringsforslag.

Mindretallet bemærker, at Fremskridtpartiet ikke, når det gælder etiske spørgsmål, tilstræber gruppedisciplin.

Et syvende mindretal (Centrum-Demokraternes medlem af udvalget) vil redegøre for sin stilling til lovforslaget og til de stillede ændringsforslag ved 2. behandling, idet mindretallet dog vil stemme for de af sundhedsministeren under nr. 15 og 20 stillede ændringsforslag.

Centrum-Demokraterne er af den opfattelse, at det i høj grad er nødvendigt at fastsætte for-

bud og retlige grænser, men understreger, at lovforslagets enkelte elementer har givet anledning til alvorlige etiske overvejelser. De teknologiske muligheder er allerede taget i anvendelse i et sådant omfang, at de nødvendige afgrænsninger ikke kan afvente yderligere overvejelser. De må komme nu.

Et flertal i Centrum-Demokraternes folketingsgruppe er endvidere af den opfattelse, at der i videst muligt omfang må tilstræbes en samordning mellem adoptionslovgivningen og lov om kunstig befrugtning. Dette gælder en række krav til forældrene, som ikke bør fratage barnløse incitamentet til at vælge adoption frem for kunstig befrugtning. Fastsættelse af sådanne regler må imidlertid afvente en kommende ændring af adoptionsloven som følge af et udvalgsarbejde, der forventes færdiggjort i nær fremtid.

Centrum-Demokraternes gruppe er fritstillet med hensyn til de stillede ændringsforslag i og uden for betænkningen og med hensyn til lovforslagets endelige vedtagelse ved 3. behandling. Gruppen kan dog stemme for de af sundhedsministeren under nr. 15 og 20 stillede ændringsforslag.

Ændringsforslag

Af et *mindretal* (SF):

Principalt:

Ny paragraf

1) Efter § 2 indsættes som ny paragraf:

»§ 01. Kunstig befrugtning, hvor befrugtning etableres uden for kvindens krop, må ikke finde sted.«

Subsidiært:

Ny paragraf

2) Efter § 2 indsættes som ny paragraf:

»§ 02. Fertile kvinder må ikke udsættes for kunstig befrugtning, hvor befrugtning etableres uden for kvindens krop.«

Af et *mindretal* (Jørgen Winther (V)), tiltrådt af et *mindretal* (KF):

Ny paragraf

3) Efter § 2 indsættes som ny paragraf:

»§ 03. Kunstig befrugtning må kun tilbydes kvinder, som er gift, eller som i mindst 3 år har levet og fortsat lever sammen med samme mand i et ægteskabslignende forhold.«

Til § 3

Af et *mindretal* (SF):

4) Ordet »æg« ændres til: »ægceller eller fosteranlæg«.

(Såfremt ændringsforslaget vedtages, foretages tilsvarende ændring i § 7, § 11, § 14, stk. 4 og 5, § 15, § 16, stk. 1 og 2, § 21, stk. 3, § 24 og § 25).

Til § 5

Af et *mindretal* (Hanne Andersen (S), Holger Graversen (S), Tove Lindbo Larsen (S) og Jytte Wittrock (S)):

Principalt:

5) Paragraffen affattes således:

»§ 5. Kunstig befrugtning må ikke finde sted i de tilfælde, hvor den kvinde, der skal føde barnet, eller hendes partner er fyldt 40 år.«

Subsidiært:

6) Paragraffen affattes således:

»§ 5. Kunstig befrugtning må ikke finde sted i de tilfælde, hvor den kvinde, der skal føde barnet, er fyldt 40 år.«

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *mindretal* (KF og RV):

7) Paragraffen affattes således:

»§ 5. Kunstig befrugtning må ikke finde sted i de tilfælde, hvor den kvinde, der skal føde barnet, er ældre end 45 år.«

Af et *mindretal* (SF):

Ny paragraf

8) Efter § 5 indsættes som ny paragraf:

»§ 04. Kunstig befrugtning ved hjælp af mikroinsemination må ikke finde sted.«

Til § 6

9) Paragraffen affattes således:

»§ 6. Genetisk undersøgelse af en befrugtet ægcelle eller et fosteranlæg (præimplantationsdiagnostik) må ikke finde sted.«

Af et *mindretal* (Jørgen Winther (V)):

10) *Stk. 2* affattes således:

»*Stk. 2.* Genetisk undersøgelse i forbindelse med kunstig befrugtning uden for kvindens krop på grund af ufrugtbarhed, hvor en sådan undersøgelse kan påvise eller udelukke en væsentlig kromosomabnormitet, må kun foretages i de tilfælde, hvor kvinden er over 35 år, eller hvor forældreparret er bærere af alvorlige, kendte arvelige sygdomme.«

Af et *mindretal* (SF):

Til § 8

11) Ordet »ægs« ændres til: »ægcelles eller fosteranlægs«.

Til § 13

12) Paragraffen affattes således:

»§ 13. Donation af ubefrugtede eller befrugtede menneskelige ægceller eller fosteranlæg må ikke finde sted.«

Af et *mindretal* (KF):

13) Før *stk. 1* indsættes som nyt stykke:

»Donation af æg med det formål at opnå graviditet hos en anden kvinde må kun finde sted, hvor æggene udtages som led i in vitro-behandling af den donerende kvinde.«

Stk. 1 bliver herefter *stk. 2*.

Til § 14

Af et *mindretal* (Jørgen Winther (V)), tiltrådt af et *mindretal* (FP):

14) I *stk. 1* ændres »1 år« til: »3 år«.

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *mindretal* (CD):

15) Paragraffen affattes således:

»§ 14. Befrugtede og ubefrugtede menneskelige æg kan opbevares i op til 2 år, hvorefter æggene skal destrueres.

Stk. 2. I tilfælde af kvindens eller mandens død eller i tilfælde af parrets separation eller skilsmisse eller samlivets ophør skal de opbevarede befrugtede æg destrueres.

Stk. 3. Der skal ske destruktion af ægtefælens eller samleverens opbevarede ubefrugtede æg i tilfælde af kvindens død.«

Af et *mindretal* (SF):

16) Paragraffen affattes således:

»§ 14. Befrugtede menneskelige ægceller eller fosteranlæg kan opbevares, så længe en behandling ikke er afsluttet, dog maksimalt 2 år, hvorefter ægcellerne eller fosteranlæggene skal destrueres.

Stk. 2. Ubefrugtede menneskelige ægceller må ikke nedfryses.

Stk. 3. I tilfælde af kvindens eller mandens død eller i tilfælde af parrets separation eller skilsmisse eller samlivets ophør skal de opbevarede befrugtede æg destrueres.«

Af et *mindretal* (SF), tiltrådt af et *mindretal* (KF):

Ny paragraf

17) Efter § 16 indsættes i *kapitel 4* som ny paragraf:

»§ 05. Kunstig befrugtning med brug af sæd fra en anonym donor må kun tilbydes kvinder, som lever i fast parforhold med en mand.«

Af et *mindretal* (SF):

Til § 23

Principalt:

18) Paragraffen affattes således:

»§ 23. Biomedicinske forsøg på befrugtede menneskelige ægceller eller fosteranlæg eller på kønsceller, som agtes anvendt til befrugtning, må ikke finde sted.«

Subsidiært:

19) *Stk. 1* affattes således:

»Biomedicinske forsøg på befrugtede menneskelige ægceller eller fosteranlæg samt på

kønsceller, der agtes anvendt til befrugtning, må kun foretages, hvis de har til formål at forbedre in vitro-befrugtning eller lignende teknikker med henblik på at fremkalde en graviditet.«

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *mindretal* (CD):

Til § 27

20) I *stk. 1* ændres »§ 14, stk. 4 og 5« til: »§ 14, stk. 2 og 3«.

Til § 28

Af et *mindretal* (SF):

21) Paragraffen affattes således:

»§ 28. Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Stk. 2. Igangværende kunstig befrugtning, hvor befrugtning etableres uden for kvindens krop, kan behandles færdig.

Stk. 3. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 392 af 17. maj 1994 om nedfrysning og donation af menneskelige æg ophæves.

Stk. 4. Ubefrugtede æg og befrugtede menneskelige ægceller eller fosteranlæg, som på tidspunktet for lovens ikrafttræden er opbevaret, må ikke være nedfrosset i mere end 1 år fra nedfrysningstidspunktet. Herefter skal de destrueres. Ubefrugtede æg skal tillige destrueres i tilfælde af kvindens død. Befrugtede ægceller eller fosteranlæg skal tillige destrueres i tilfælde af den ene parts død eller parrets separation eller skilsmisse.«

Af *sundhedsministeren*:

22) Paragraffen affattes således:

»§ 28. Loven træder i kraft den 1. oktober 1997. §§ 5, 14 og 15 træder dog i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Stk. 2. Samtidig ophæves § 2, stk. 1, og § 4, stk. 1, i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 392 af 17. maj 1994 om nedfrysning og donation af menneskelige æg.

Stk. 3. Hvor kvinden på tidspunktet for ikrafttrædelsen af bestemmelsen i § 5 er fyldt 46 år, kan en allerede påbegyndt behandling for barnløshed dog fortsætte uanset bestemmelsen i § 5, jf. stk. 1.

Stk. 4. § 14, stk. 1, gælder tillige de allerede ved bestemmelsens ikrafttræden udtagne og nedfrosne ubefrugtede og befrugtede æg, således at disse kan opbevares i i alt 2 år fra nedfrysningstidspunktet, hvorefter æggene skal destrueres.

Stk. 5. Sundhedsministeren fremsætter forslag til revision af loven i folketingsåret 1999-2000.«

Af et *mindretal* (KF), tiltrådt af et *mindretal* (FP):

23) *Stk. 4* udgår.

Bemærkninger

Til nr. 1, 18 og 21

Med den under nr. 1 foreslåede ændring indføres et totalt stop for kunstig befrugtning, hvor befrugtningen etableres uden for kvindens krop. Baggrunden herfor er, at de, der behandles med IVF, ikke er syge, og at der åbnes op for store og - har det vist sig - ustyrlige problemer i samme øjeblik, ægcellen eller fosteranlægget er taget ud af kvinden. Det er i øvrigt også en behandling med forholdsvis ringe effektivitet i forhold til de store omkostninger af fysisk, følelsesmæssig, etisk, social og økonomisk karakter, der er forbundet med den. Nu, ca. 20 år efter, at det første reagensglasbarn kom til verden, er det kun godt halvdelen af de par, der gennemgår behandlingen, der ender med at få et barn ud af anstrengelserne. Her skal også fremhæves, at i og med at behandlingen findes, lægges der et pres på de barnløse, som sygeliggøres, og man risikerer, at savnet af børn bliver endnu større, hvis behandlingen ikke lykkes. Endelig skal det bemærkes, at befrugtning uden for kvindens krop repræsenterer en teknificering og en tingsliggørelse af forplantningsprocessen, hvor videnskaben overtager et tidligere strengt kvindeligt domæne. Også set i forhold til den globale overbefolkning synes videnskabeligt baserede teknikker mod barnløshed moralsk besynderlige.

Ændringsforslaget følger indstillingen fra et *mindretal* i Det Etske Råd.

Ændringsforslaget betyder desuden, at mikroinsemination, præimplantationsdiagnostik samt biomedicinske forsøg med henblik på at forbedre disse teknikker samt selve IVF eller lignende metoder ikke vil være tilladt.

I nr. 21 foreslås i forlængelse af forslaget om stop for, at befrugtningen foretages uden for kvindens krop, at igangværende behandling med IVF-metoden kan gøres færdig. Nedfrosne ægceller eller fosteranlæg skal destrueres efter udløbet af et år. Det samme skal være tilfældet i tilfælde af død, separation eller skilsmisse. Disse overgangsregler svarer til bestemmelserne i den gældende bekendtgørelse om nedfrysning og donation af menneskelige æg.

Såfremt ændringsforslagene vedtages, vil det være nødvendigt inden 3. behandling at stille en række konsekvensændringsforslag, idet et totalt stop for befrugtning af menneskelige ægceller uden for kvindens krop vil betyde, at en lang række af bestemmelserne i lovforslaget vil være overflødige. Det gælder §§ 3-8, §§ 11-16 og §§ 24-25. Hertil kommer enkelte sproglige konsekvensændringer i de resterende bestemmelser, ligesom straffebestemmelserne i § 27 skal konsekvensrettes.

Til nr. 2

Såfremt det ikke lykkes at indføre et totalt stop for kunstig befrugtning, hvor befrugtning etableres uden for kvindens krop, er det nødvendigt på forskellig måde at begrænse adgangen til IVF-behandling.

For det første må det sikres, at alene medicinsk infertile kvinder må tilbydes behandlingen. Den foreslåede bestemmelse i § 03 har til formål at sikre, at raske kvinder ikke udsættes for en belastende behandling i form af intensiv hormonstimulation og ægudtagning.

Ændringsforslaget følger anbefalinger fra Lægeforeningens Ethiske Råd, jf. henvendelsen fra Den Almindelige Danske Lægeforening vedrørende L 200, folketingsåret 1995-96, bilag 38.

Endvidere støttes det af det under nr. 2 nævnte mindretal fra Det Ethiske Råd.

For det andet bør der sættes en stopper for mikroinsemination. Der henvises herom til bemærkningerne til nr. 8.

For det tredje må det sikres, at genetisk undersøgelse af menneskelige ægceller eller fosteranlæg (præimplantationsdiagnostik) ikke må foretages. Der henvises herom til bemærkningerne til nr. 9.

For det fjerde må adgangen til at donere såvel ubefrugtede som befrugtede ægceller eller fosteranlæg stoppes. Der henvises herom til bemærkningerne til nr. 12.

For det femte må forsøgsadgangen indskrænkes til alene at kunne foretages med henblik på at forbedre IVF-behandlingen. Der henvises herom til bemærkningerne til nr. 19.

Til nr. 3

Ændringsforslaget er stillet af hensyn til barnets tarv og skal sikre barnets ret til både en far og en mor. Med kravet om, at parret enten skal være gift eller have levet sammen i mindst 3 år, søges det så vidt muligt sikret, at der er en vis stabilitet i forholdet. Dette krav skal således også ses i lyset af hensynet til barnets tarv.

Til nr. 4 og 11

Det foreslås, at »befrugtet æg« alle steder erstattes af »befrugtet ægcelle eller fosteranlæg«. I lovforslaget bruges ordet fosteranlæg kun i § 1, stk. 2. Det bør indføres alle steder, hvor det er relevant. Desuden bør ordet »æg« hver gang specificeres. Det kan i lovforslaget både betyde befrugtet æg og fosteranlæg. Fosteranlæg betegner de udviklingsstadier efter stadiet befrugtet æg, som er omfattet af lovforslaget, det vil sige indtil 14 dages fosteranlægsalder. Under normal udvikling vil et fosteranlæg i en alder af knap en uge begynde at indplantes i livmoderens slimhinde. Efter 14 dage er det helt indplantet i livmoderslimhindens væg. I øjeblikket sker overførsel af fosteranlæg til en kvinde ved IVF, subsidiært nedfrysning, normalt i 2-8-cellestadiet. Da er »æggeskalen« endnu ikke nedbrudt spontant. Men udviklingen af fosteranlægget er i fuld gang. En upræcis terminologi kan være vildledende, når der skal tages stilling til de forskellige teknikker.

Til nr. 5

Ved indførelse af en fast aldersgrænse på 40 år, som gælder både mænd og kvinder, tages der hensyn til barnets mulighed for, at forsørgelse og opvækst kan ske hos begge forældre.

Bestemmelsen betyder, at behandling for barnløshed ikke kan påbegyndes eller fortsættes i de tilfælde, hvor kvinden eller hendes partner er fyldt 40 år.

Af hensyn til planlægning af behandling er det nødvendigt at fastsætte en fast aldersgrænse.

Såfremt man alene ville fastsætte fristen for begyndelsen af behandlingen, ville behand-

lingsforløbet kunne udstrækkes adskillige år, eventuelt på flere behandlingssteder, inklusive private klinikker.

Egenbetaling på privat klinik ville være til fordel for økonomisk stærke familier. Derved ville kravet om forsørgelse og opvækst blive tilsidesat.

Til nr. 6

Såfremt det ikke lykkes at få indført en fast aldersgrænse på 40 år gældende for både mænd og kvinder, foreslås det, at aldersgrænsen alene kommer til at gælde kvinden, dvs. at behandling for barnløshed ikke kan påbegyndes eller fortsættes i de tilfælde, hvor kvinden er fyldt 40 år. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne under nr. 5.

Til nr. 7

Bestemmelsen betyder, at behandling for barnløshed ikke kan påbegyndes eller fortsættes i de tilfælde, hvor kvinden er over 45 år.

Aldersgrænsen er en lovmæssig fastsættelse af den alder, som regeringen i november 1993 anbefalede som led i regeringens initiativer til regulering af forplantningsteknologien. Det blev her tilrådt, at behandling for ufrivillig barnløshed tilbydes til kvinder, der er over 45 år. Henstillingen blev nedfældet i Sundhedsstyrelsens vejledning af 22. december 1993 om lægers anvendelse af kunstig befrugtning og andre former for reproduktionsfremmende behandling.

Til nr. 8

Med ændringsforslaget indføres et forbud mod mikroinsemination. Det er absurd at lade en sund kvinde gennemgå en så belastende behandling som IVF, for at den udtagne ægcelle kan blive befrugtet med mandens eventuelt dårlige sædceller.

Hertil kommer, at man i øvrigt ved meget lidt om konsekvenserne af denne metode, herunder hvad konsekvensen er for de børn, som er resultatet af metoden.

Også på en række andre områder vides der meget lidt med sikkerhed, som det fremgår af professor, dr.med.vet. Torben Greves brev af 27. september 1995 til Det Ethiske Råd, jf. L 5-bilag 74. Det gælder årsagen til den reducerede sæd kvalitet, og hvorvidt der er en arvelig disposition for ufrugtbarhed, sådan som det vi-

des at være tilfældet for handyr. Det gælder tillige konsekvenserne af at forbigå væsentlige reproduktionsbiologiske processer som eksempelvis sammensmeltningen af sædcellemembran og ægcellens membraner og aktive-ringene af ægget samt effekten af de stoffer, som anvendes i forbindelse med metoden.

Til nr. 9

Med ændringsforslaget sikres det, at præimplantationsdiagnostik bliver helt forbudt.

Det er temmelig overdrevent, hvad denne diagnostik hævdes at kunne bruges til. Det er en dyr og vanskelig sag; man kan ikke se alle kromosomer efter på kun én celle, så det er de færreste kromosomfejl, man kan finde, og der er meget vide rammer for fejl. De fleste af dem, der får fostervandsprøver og moderkagebiopsier, er jo over 35 – og for deres vedkommende bliver IVF ikke aktuelt.

Af dem med genetiske sygdomme er det også yderst begrænset, hvad diagnostikken kan anvendes til. Det mindst belastende vil nok stadig væk være moderkagebiopsi med en eventuel efterfølgende abort i 10.-11. uge. Men efter 4-5 aborter bliver ønsket om at slippe for det sikkert stærkt, og da kan IVF og diagnostik komme på tale (selv om adoption sikkert var meget bedre), men man må ikke glemme, at parrene så skal igennem den samme mølle med svigt og skuffelser som alle andre. Det er med andre ord kun ganske få, for hvem det bliver en rimelig løsning.

Denne argumentation rækker kun til at udsætte lovgivningen om behandlingsmulighederne, indtil teknologien eventuelt er blevet så god, at den kan leve op til de forventninger, der åbenbart er til den nu. Når der alligevel foreslås et forbud, skyldes det frygt for, at det bliver acceptabelt at sortere mennesker med skavanker fra uden de store bekymringer. Derfor anbefales det, at abort fastholdes som mere etisk forsvarlig end ægsortering. Man tager alvoren ud af at sortere og vælge og vrage, hvilken slags mennesker man mener har ret til at blive født, hvis man kan slippe for at forholde sig til det på samme seriøse måde, som man nødes til med abort. Fysisk er aborten også mindre belastende end IVF, når den foregår tidligt. Men psykisk kan den være en alvorlig sag - og det bør den altså også være, hvis det ikke skal blive for overfladisk en handling at vælge mennesker fra.

Til nr. 10

Formålet med det stillede ændringsforslag er at sikre, at der kun foretages præimplantationsdiagnostik i de tilfælde, hvor der i dag tilbydes kvinder fosterdiagnostik.

Til nr. 12

Det foreslås, at donation af såvel ubefrugtede som befrugtede ægceller eller fosteranlæg helt forbydes. Ændringsforslaget følger et flertal i Det Etske Råd.

Såfremt ændringsforslaget vedtages, vil det inden 3. behandling være nødvendigt at stille forslag om enkelte konsekvensændringer. Det drejer sig om §§ 16, 21 og 27.

Til nr. 13

Ændringsforslaget er stillet for at skåne kvinder, der ikke selv er i behandling for barnløshed, for en unødvendig og belastende behandling.

Til nr. 14

Med ændringsforslaget bliver det muligt at nedfryse befrugtede og ubefrugtede menneskelige æg i op til 3 år.

Til nr. 15

Efter ændringsforslaget forlænges 1-års-fristen for nedfrysning af æg til 2 år, og dispensationsadgangen ophæves. Samtidig sikres ved en ændring af lovforslagets ikrafttrædelsesbestemmelser, at de æg, der allerede ved bestemmelsens ikrafttræden er nedfrosset, kan bevares i indtil 2 år.

Der henvises til bemærkningerne til det fremsatte lovforslags § 14, stk. 2, vedrørende grundene til dispensationsadgang fra 1-års-fristen. Det fremgår, at baggrunden for at imødekomme en ansøgning om dispensation kan være, at der er tale om særlige hensyn hos kvinden eller hendes familie, sygdom, og ikke mindst den fysiske og psykiske belastning, en hormonstimulation før ægudtagning kan være.

En forlængelse af nedfrysningsperioden til 2 år findes bedre at kunne løse dette problem end en administrativ individuel dispensationsadgang.

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er der ingen oplysninger, der tyder på, at de befrugtede æg tager skade ved en

længere nedfrysningstid end 1 år. Andre lande har da også typisk længere nedfrysningsperiode (f.eks. England 5 år og Norge 3 år).

Sundhedsministeriet har inden for de seneste par år modtaget mere end 100 ansøgninger fra par om dispensation fra 1-års-fristen. En del af henvendelserne er netop begrundet af den psykiske belastning, det er at gennemgå hormonbehandling m.v.

En 2-årig nedfrysningsperiode vil tilgodese hensynet til de par, for hvem det ikke er lykkedes at få et barn inden for den nuværende 1-års-frist, og som ønsker at fortsætte behandlingen, samt de par, der ønsker at benytte de nedfrosne æg til at få endnu et barn uden at skulle igennem hormonstimulation, ægudtagning, befrugtning osv. Samtidig har det været afgørende ikke at udvide frysetiden betydeligt af hensyn til de betænkeligheder, som nogle stadig giver udtryk for med hensyn til de etiske aspekter ved at have nedfrosset befrugtede æg.

Overgangsbestemmelsen i § 28, stk. 3, betyder, at de par, der på tidspunktet for lovens ikrafttræden allerede har fået nedfrosset æg, også får mulighed for at have disse nedfrosset i i alt 2 år, iberegnet den allerede forløbne periode.

Til nr. 16

Med ændringsforslaget søges det sikret, at en kvinde så vidt muligt ikke skal igennem flere hormonstimuleringer og ægudtagninger i forbindelse med samme behandling. De befrugtede ægceller eller fosteranlæg kan således opbevares, indtil behandlingen enten resulterer i en vellykket fødsel, eller indtil behandlingen opgives uden resultat, idet der dog fastsættes en fast grænse på 2 år fra nedfrysningstidspunktet, hvorefter ægcellerne eller fosteranlæggene under alle omstændigheder skal destrueres. Det afgørende er således, at det ikke vil være muligt, at søskende fra samme ægudtagning vil kunne fødes som følge af flere på hinanden følgende graviditeter. Samtidig foreslås det, at dispensationsmuligheden fjernes.

Til nr. 17

Hensigten med ændringsforslaget er at sikre, at barnet enten har en kendt social far eller en kendt genetisk far. I det omfang der således ønskes anvendt sæddonation i forbindelse med en enlig kvinde, er forudsætningen herfor,

at barnet senere kan få donors identitet oplyst. Der skal i øvrigt henvises til Det Danske Center for Menneskerettigheders notat om L 200, folketingsåret 1995-96, bilag 48, hvoraf det bl.a. fremgår, at det må antages at være i barnets tarv at have både en far og en mor, og at staten/samfundet har en særlig forpligtelse til at tilgodese barnets tarv, når det stiller foranstaltninger til rådighed, som berører barnet.

Til nr. 19

Såfremt der ikke vedtages et totalt stop for IVF-behandling og det deraf følgende stop for forsøg med henblik herpå, jf. nr. 2 og 18, foreslås det, at forsøg alene kan foretages, såfremt de har til formål at forbedre IVF behandling eller lignende teknikker med henblik på at fremkalde graviditet.

Til nr. 20

Der er tale om en ren konsekvensændring i overensstemmelse med ændringen af rækkefølgen af stykkerne i § 14.

Til nr. 22

Ikrafttrædelsestidspunktet ændres fra 1. juli 1997 til 1. oktober 1997.

Da lovforslaget først forventes vedtaget sent i folketingsåret 1996-97, vil den oprindeligt foreslåede ikrafttrædelsesdato, den 1. juli 1997, være meget tæt på selve vedtagelsen af loven, og de deraf følgende nye bekendtgørelser og vejledninger vil derfor vanskeligt kunne gennemføres inden lovens ikrafttræden.

Det forudsættes endvidere, at lov nr. 503 af 24. juni 1992 om et videnskabsetisk komité-

stem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter med senere ændringer (komitéloven) overføres til forskningsministeren, når nærværende lovforslag vedtages, idet kapitel 4 om forsøg på befrugtede menneskelige æg og kønsceller, der agtes anvendt til befrugtning, ophæves i forbindelse med, at reguleringen af dette område overgår fra komitéloven til nærværende lov.

Komitéloven er herefter alene en lov vedrørende rammerne for de videnskabsetiske komiteers organisation og virke. En overførsel af komitéloven til forskningsministeren findes bedst at kunne ske i efteråret 1997.

Overgangsbestemmelsen i § 28, stk. 3, betyder, at de par, der på tidspunktet for lovens ikrafttrædelse allerede har indledt behandling mod barnløshed i overensstemmelse med nu gældende regler, også kan fortsætte denne behandling uanset den nu indførte faste aldersgrænse.

Overgangsbestemmelsen i § 28, stk. 4, betyder, at de par, der på tidspunktet for lovens ikrafttrædelse allerede har fået nedfrosset æg, også får mulighed for at have disse nedfrosset i i alt 2 år, iberegnet den allerede forløbne periode.

Til nr. 23

Revisionsbestemmelsen findes at være overflødig, da Folketinget til hver en tid kan beslutte at ændre en lov, hvis Tinget finder, at der er behov for det. Med den foreslåede revisionsbestemmelse fremtvinges ændringer, og erfaringerne med denne slags bestemmelser er, at der tages et ekstra skridt hen imod mere vidtgående regler ved hver ændring.

Tove Lindbo Larsen (S) nfm. Lone Møller (S) Hanne Andersen (S) Holger Graversen (S)

Jytte Wittrock (S) Margrete Auken (SF) Vibeke Peschardt (RV)

Kjeld Rahbæk Møller (SF) Addi Andersen (CD) Jørgen Winther (V)

Mariann Fischer Boel (V) Ester Larsen (V) fmd. Kim Mouritsen (V) Henriette Kjær (KF)

Agnete Laustsen (KF) Brian Mikkelsen (KF) Jan Kørpe Christensen (FP)

Enhedslisten og Dansk Folkeparti havde ikke medlemmer i udvalget.