

[Sundhedsministeren]

fundet udtryk formelt i det indberetningssystem, jeg nævnte før, og i en vejledning fra Sundhedsstyrelsen.

Indberetningssystemet er indført med virkning fra årsskiftet. Det gælder både for offentlige og private sygehuse og klinikker, hvor der udtages æg af en kvinde med henblik på tilbageføring til kvinden, og hvor der oplægges donerede æg.

Indberetningssystemet vil klart afhjælpe et savn. Det vil gøre det muligt for Sundhedsstyrelsen nøje at følge behandlingsudviklingen såvel på de offentlige som på de private sygehuse og klinikker. Vi vil få mulighed for at foretage en vurdering af behandlingskvaliteten. Sagt med andre ord: vi kan løbende gennemføre en kvalitetskontrol på dette område.

Oplysningerne vil også på længere sigt muliggøre en opfølgning i form af en forskning i de fødte børns udvikling. Det er klart, at en sådan forskning vil skulle gennemføres efter de sædvanlige regler, der gælder for sådanne projekter, og det vil jo altså sige godkendelse efter loven om komitésystemet.

De medvirkende kvinders og børnenes fædre myndighedsindehavers samtykke vil selvsagt skulle indhentes, og oplagring af data skal naturligvis følge registerlovens forskrifter.

Alt i alt vil jeg sige, at jeg betragter indførelsen af denne indberetningspligt for lægerne som et meget vigtigt skridt til at sikre tilliden mellem borgerne og behandlingsstederne.

Ved årsskiftet er der endvidere fra Sundhedsstyrelsen udsendt en vejledning om anvendelse af kunstig befrugtning og andre former for reproduktionsfremmende behandling. Vejledningen retter sig til læger, hvad enten de fungerer i det offentlige sygehusvæsen eller på private sygehuse eller klinikker. Der er her tale om retningslinjer for Sundhedsstyrelsen, som skal ses i sammenhæng med lægelovens regler, især ansvarsreglen i lægelovens § 6.

Vi har altså her et klart eksempel på, hvad jeg nævnte i min indledning, nemlig at det ikke er helt korrekt, når det så ofte i debatten fremhæves, at vi skulle befinde os i et juridisk tomrum. Lægelovens ansvarsregel har en central styrende virkning på adfærden.

Sundhedsstyrelsens vejledning omfatter følgende punkter: Der er deri angivet de krav, der bør stilles til information og samtykke, før en behandling iværksættes.

I vejledningen er også beskrevet, hvorledes man kan formindske risikoen for overstimulation, for flerfold graviditet og for smitteoverførsel. Der er også regler for indførelse af ny behandling og endelig regler om opbevaring af nedfrosne æg og af nedfrosset sæd.

Det bliver indskærpet, at grundlaget for behandling i disse tilfælde er lægens informationspligt efter lægeloven, og specielt bliver det fremhævet, at der også skal informeres om muligheden for andre løsninger, herunder adoption.

For så vidt angår formindskelse af risiko for overstimulation og flerfold graviditet, vil jeg især fremhæve, at det i vejledningen klart bliver præciseret, at der ved in vitro-befrugtning ikke bør opsættes mere end 3 æg, og hvor chancen for et positivt resultat vurderes til at være øget, højst 2 æg. Det vil i sig selv medvirke til at mindske risikoen for flerfold graviditet, men det skal også ses i sammenhæng med vejledningens henstillinger om hormonbehandling. Samlet set vil disse vejledninger jo virke i retning af den størst mulige omhu i udførelsen af behandling ud fra et hensyn til, så vidt det overhovedet er muligt, at undgå flerfold graviditet.

Vedrørende foranstaltninger til reduktion af smittefaren er vejledningen meget udførlig, og jeg skal ikke gennemgå det her i detaljer. Men jeg er overbevist om, at vi med også disse forskrifter imod smitterisiko, herunder ikke mindst reglen om anvendelse af frosset sæd, har skabt en betydelig øget sikkerhed.

Med hensyn til kvindens alder ved kunstig befrugtning skal jeg gøre følgende bemærkning: Det har været et grundsynspunkt i regeringen, at kunstig befrugtning ikke bør udvikle sig i en retning, hvor den sætter sig ud over, at der fra naturens side er sat nogle begrænsninger i adgangen til at få børn ad naturlig vej. Vi har hørt eksempler fra udlandet, hvor man må sige, at teknikken er blevet et mål i sig selv. Man vil tilsyneladende prøve, om det kan lade sig gøre. Og det har ført regeringen til den løsning, at der ved tilbud om kunstig befrugtning bør tages udgangspunkt i kvindens naturlige evne til at føde børn.

Da den naturlige evne hos nogle kvinder kan ophøre i en meget ung alder, kan tilbudet dog altid gives op til en alder af 40 år. Af hensyn til barnets forsørgelse og barnets opvækst