

Såfremt en klinik uden for en læges ansvar inseminerer barnløse med donorsæd, vil dette imidlertid ikke falde ind under lægelovens kvaksalveribestemmelser, idet insemination er en enkel og ufarlig behandling, der let kan udføres uden lægelig medvirken.

*Spørgsmål 41:*

Ministeren bedes give en vurdering af de indlæg, der har været i pressen om ønsket om at indføre ikkelægelige kriterier som betingelse for at yde kunstig befrugtning.

*Svar:*

Som det fremgik af min besvarelse af spørgsmål nr. 34 har lægen pligt og ret til at lade patientens tilstand indgå i den samlede lægelige vurdering af behandlingsmulighederne i forhold til behandlingsresultatet, det vil sige graviditet, fødsel og barnets helbredsprognose.

I debatten om lovforslaget er der fra forskellig side rejst spørgsmål om, hvorvidt ikkelægelige kriterier burde indgå i betingelserne for at opnå ret til kunstig befrugtning.

Vi ved vel ikke i dag, i hvilket omfang lægerne i deres arbejde har haft vanskeligt ved at afgrænse og om nødvendigt afvise patienter efter lægens ovenfor nævnte behandlingskriterier.

Ud over de to fertilitetslæger fra henholdsvis Skejby og Brødstrup fertilitetsklinikker – der jo har efterlyst lovgivning om ikkelægelige kriterier og beskrevet mangelen herpå som et problem – har andre fertilitetslæger kommenteret debatten og ikke fundet, at der var tale om et væsentligt problem.

*Spørgsmål 42:*

Ministeren bedes ligeledes give en vurdering af, i hvilket omfang der måtte være behov for at indføre ikkelægelige kriterier for adgang til kunstig befrugtning.

*Svar:*

Som nævnt i besvarelsen af spørgsmål 41 ved vi ikke, i hvilket omfang lægerne har vanskeligt ved at afgrænse og om nødvendigt afvise patienter efter lægens behandlingskriterier.

Derfor vil jeg i perioden frem til loven om kunstig befrugtning skal revideres i folketings-samlingen 1999-2000 følge problemstillingen op. Jeg vil bl.a. søge at få oplyst, i hvor stort omfang fertilitetsafdelingerne/-lægerne anser

ikkelægelige kriterier for adgangen til kunstig befrugtning som nødvendig.

I min redegørelse om lægernes oplevelse af problemets omfang vil jeg tillige vurdere, om de anbefalinger, som Justitsministeriets udvalg til revision af adoptionsloven fremkommer med, måtte give anledning til også at ændre betingelserne for adgang til kunstig befrugtning.

Til sidst vil jeg gentage, hvad jeg sagde under Folketingets 2. behandling af lovforslaget den 29. april 1997. Jeg mener, at der bør være grænser for, hvad et samfund kan stille kriterier op for, f.eks. i forbindelse med en vurdering af kommende forældre. Vi må hellere understrege lægens ansvar for behandlingen. Lægen skal informere, rådgive og vurdere, om behandlingen står mål med resultatet, og først og fremmest om der kommer et sundt barn ud af behandlingen.

*Spørgsmål 45:*

Vil ministeren uddybe sine bemærkninger under 2. behandling til den i ændringsforslag nr. 45 foreslåede affattelse af § 21, stk. 1 og 2?

*Svar:*

Ifølge ændringsforslag nr. 45 skulle § 21, stk. 1 og 2, i lovforslaget om kunstig befrugtning affattes således, at det af selve lovtæksten fremgår, at parret inden kunstig befrugtning skal have udleveret en informationspjece udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Det Ethiske Råd. Endvidere skulle det af stk. 1 fremgå, at pjecen skal indeholde oplysninger om behandlingen, herunder muligheden for at opnå resultater, risici forbundet med behandlingen, konsekvenser af æg- og sæddonation samt muligheden for adoption.

Stk. 2 skulle affattes således, at det af selve lovtæksten fremgår, at parret ved deres underskrift skal bekræfte, at de har modtaget og læst den i stk. 1 omtalte pjece.

Ændringsforslaget forkastedes ved 2. behandling i Folketinget.

Fra talerstolen gav jeg det tilsagn, at vi allerede i dag uden ny lovgivning kan leve op til ændringsforslagets intention.

Det fremgår således af lovforslagets § 21, at der skal indhentes skriftligt samtykke fra kvinden og kvindens partner forud for behandlingens iværksættelse.