

Det fremgår tillige af bestemmelsen, at samtykket skal gives på baggrund af mundtlig og skriftlig information, og af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår det, at lægen har pligt til at lade sin information og vejledning omfatte muligheden for adoption.

*Spørgsmål 54:*

Ministeren bedes oplyse, om § 1 i lovforslaget kun omfatter IVF-behandling og behandling ved insemination.

*Svar:*

§ 1 i lovforslaget om kunstig befrugtning definerer lovforslagets anvendelsesområde. Det fremgår, at anvendelsesområdet er kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., der foretages af en læge eller under en læges ansvar, hvor graviditet søges etableret på anden måde end ved samleje mellem en kvinde og en mand.

De enkelte kunstig befrugtning-metoder er ikke nærmere beskrevet i lovteksten, idet loven også forudsættes at vedrøre metoder, der ikke er kendte på nuværende tidspunkt, såfremt disse metoder har til formål at etablere graviditet og fødsel hos en kvinde på anden måde end ved samleje mellem en kvinde og en mand.

I bemærkningerne til § 1 gives følgende eksempler på eksisterende behandlingsmetoder til kunstig befrugtning: IVF-befrugtning (reagensglas), mikroinsemination samt alle former for insemination med ægtefælles eller doneret sæd.

Det betyder således, at loven om kunstig befrugtning vil gælde alle de forskellige teknikker til undersøgelse, diagnostik og behandling, der bruges, hvor graviditet hos en kvinde søges etableret på en anden måde end ved samleje mellem en kvinde og en mand. Desuden omfatter lovens gyldighedsområde forskning og forsøgsvirksomhed på området.

Andre behandlinger mod ufrillig barnløshed, medicinske og kirurgiske, der retter sig direkte mod mandens eller kvindens evne til at få børn ved et samleje, f.eks. kirurgisk behandling af lukkede æggeledere, ligger uden for lovens område.

*Spørgsmål 55:*

Ministeren bedes oplyse, i hvor stort omfang der efter de seneste medicinske forskningsre-

sultater (nye, mere patientvenlige præparater), sker ambulantly forbehandling/hormonbehandling til IVF-behandling.

*Svar:*

Jeg har til brug for besvarelsen indhentet følgende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

»Ved IVF-behandling indgår som hovedregel en ca. 1 uge varende behandling med såkaldt gonadotrop hormon, som skal gives dagligt. Indtil for nylig anvendtes hormonet, som blev fremstillet fra urin. Dette hormonet skulle gives ved indsprøjtning i en muskel, og som følge heraf blev langt de fleste kvinder (skønsvist 85-90 pct.) behandlet ved dagligt fremmøde i IVF-klinikken, hvor indsprøjtningen blev givet.

Man er nu overgået til at anvende genteknologisk fremstillet gonadotrop hormon, som i teorien er sikrere for patienterne. Det genteknologisk fremstillede hormonet behøver ikke at indsprøjtes i en muskel, men kan gives som en indsprøjtning lige under huden (subkutant), hvilket kan sammenlignes med den måde, hvorpå sukkersygepatienter indsprøjter insulin. På grund af den enklere indgiftsmåde kan langt de fleste kvinder (skønsvist 80-90 pct.) selv udføre den daglige indsprøjtning efter fornøden instruktion. Herved undgås det daglige fremmøde.«

*Spørgsmål 56:*

Ministeren bedes oplyse, hvor stor egenudgiften er for den enkelte patient i forbindelse med ambulantly medicinsk behandling forud for IVF-behandling.

*Svar:*

I de tilfælde, hvor patienterne selv skal købe det hormonpræparat, som de typisk behandles med i forbindelse med IVF-behandling, udgør tilskuddet fra sygesikringen 75 pct. Den enkelte patient betaler således 25 pct. af medicinudgifterne. For patienten svarer det til en udgift på mellem ca. 2.500 kr. og 3.000 kr. Udgifterne varierer afhængig af, hvilken behandling der skal anvendes, og hvor meget medicin patienten skal have.

*Spørgsmål 57:*

Ministeren bedes oplyse, hvad den gennemsnitlige omkostning er for en IVF-behandling.