

slutte, hvad der tjener patientens tarv bedst. Dette gælder al behandling og skal også fastholdes ved behandling med kunstig befrugtning.

Princippet om dialog mellem lægen og kvinden eller parret er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om kunstig befrugtning, hvor information om behandlingseffektivitet og om risiko for flerfoldsgraviditeter er fremhævet.

Styrelsen vejleder også samme sted om ægoplægning, og disse anbefalinger er udtryk for en restriktiv holdning.

Der vil således i samråd med kvinden og efter en konkret vurdering af hendes mulighed for at blive gravid som hovedregel ikke blive lagt mere end to æg op eller tre nedfrosne, optøede æg. Parret vil være informeret om, at der er chancer for tvillinger eller trillinger.

Men det er dialogen, det kommer an på. Hvis en læge og en kvinde eller et par i dialogen om behandlingen ikke ønsker at få mere end ét æg op, kommer der kun ét æg op; sådan er praksis i klinikkerne.

Hvis man ønsker at få to æg op, snakker man om, at det kan føre til tvillinger, og det bliver man informeret om, og det snakker man om – og parret/kvinden er også indforstået med, at det kan føre til tvillinger – inden en sådan behandling finder sted.

Endelig, hvis der er tale om, at man lægger tre æg op, dér hvor der er tale om, at man har dem frosset ned og tør dem op igen, snakker man også dér om, at det kan føre til flerfoldsgraviditet eller føre til trillinger, og også dér er parret velinformeret om, hvad konsekvenserne kan være af det.

Styrelsens oplysninger om praksis ved ægoplægning viser, at der følges en restriktiv linje i behandlingen. Udviklingen er igennem flere år også gået den rigtige vej i takt med forbedringen af behandlingen, nemlig mod at nedbringe antallet af flerfoldsgraviditeter, og den udvikling skal selvfølgelig fortsætte.

Men indførelsen af en konsekvent enægspolitik vil være et egentligt brud med den praksis, som vi har i dag, jeg kan også sige et brud med den dialog, som foregår i forbindelse med den rådgivning, der finder sted, inden man sætter behandlingen i gang, og det vil resultere i et fagligt ringere tilbud om behandling, end de lægelige hensyn tilsiger.

Konsekvensen af kun at oplægge ét æg vil for mange kvinder betyde en stærkt formindsket mulighed for at opnå graviditet. Det vil også medføre forlængede behandlingsforløb og stør-

re usikkerhed, samtidig med at bestemmelsen om længden på højst to år for nedfrysning af æg vil kunne nødvendiggøre flere hormonbehandlinger med efterfølgende ægudtagning.

Efter Sundhedsstyrelsens vurdering er tiden ikke inde til et brud med hovedprincipperne i vejledningen fra 1997, og jeg er enig med Sundhedsstyrelsen i, at der ikke i øjeblikket bør ændres på principperne i den lægelige behandling af barnløshed. Det er også ud fra, at når jeg læser Det Etske Råds anbefalinger, synes der ikke at være den store forskel mellem det, Rådet egentlig anbefaler, og den praksis, der finder sted efter den vejledning, vi anvender i øjeblikket.

Af en netop offentliggjort undersøgelse af in vitro-fertilitetsindsatsen i Europa fremgår det, at Danmark er nummer ét i klassen, hvad angår tvillinge- og trillingefødsler.

Vedrørende den anden del af beslutningsforslaget ønsker forslagsstillerne en retlig afklaring af fosterreduktioner. Dette er jeg enig i. Jeg kan sige, at der er kontakter på embedsmandsplan mellem mit ministerium og Justitsministeriet.

Tanken er at se på, i hvilket omfang fosterreduktion kan reguleres inden for rammerne af svangerskabslovgivningen. Jeg tror, vi finder en model, så regeringen i næste folketingssamling kan fremsætte et lovforslag. Men lige nu er embedsværket i gang med at kulegrave problemkomplekset, og så skal vi også have et sådant forslag ud i en bred høring.

Med de forbehold, som jeg efter sagens natur må tage i denne fase, er udgangspunktet for den retlige regulering af fosterreduktion, at denne skal begrundes i hensynet til kvindens liv eller helbred, hensynet til udsigterne for svangerskabets vellykkede gennemførelse, herunder risiko for for tidlig fødsel og komplikationer, f.eks. i form af misdannelser.

Endelig vil reglen omfatte tilfælde, hvor der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse. Jeg er enig i, at vi skal finde frem til en retlig afklaring.

Det tredje element er sundhedspersonalets fritagelse for fosterreduktion. Den sidste del af beslutningsforslaget om personalets fritagelse for medvirken ved fosterreduktion vil naturligt finde sin løsning i forbindelse med den retlige regulering i loven om svangerskabsafbrydelse.

I loven er der nemlig en bestemmelse om, at sundhedspersoner kan blive fri for at foretage