

Medlemmerne af Det Ethiske Råd har i redegørelsen »Ethiske problemer vedrørende kunstig befrugtning 1. del« fra april 2001 redegjort for deres opfattelse af spørgsmålet om, hvor behandling med kunstig befrugtning skal finde sted. 4 af Rådets medlemmer anbefalede opretholdelse af den gældende ordning. 6 medlemmer mente, at behandling med kunstig befrugtning udelukkende skulle finde sted i den private sektor. 6 af medlemmerne fandt at såvel offentlig som privat finansiering var acceptable. Rådet havde på daværende tidspunkt midlertidigt kun 16 medlemmer.

#### 4.2. Fastsættelse af forældreegnethedskriterier

Der har gennem årene især fra lægeligt hold været fokuseret på spørgsmålet om nødvendigheden af som betingelse for adgang til behandling med kunstig befrugtning at anvende visse forældreegnethedskriterier for at tilgodese barnets tarv.

Der henvises især til to tilfælde inden vedtagelsen af loven om kunstig befrugtning i 1997, hvor børn undfanget ved kunstig befrugtning, måtte tvangsfjernnes efter fødslen. Det drejer sig antagelig ikke om mange tilfælde årligt, men når disse opstår, kan det være vanskeligt at håndtere den konkrete situation efter den gældende lovgivning.

I forbindelse med behandlingen skal de helbredsmæssige forhold hos kvinden i forbindelse med *etablering og gennemførelse af graviditet og fødsel* underkastes en vurdering af den ansvarlige læge efter bestemmelserne i Sundhedsstyrelsens vejledning af 30. september 1997, punkt 4. Det fastslås heri, at lægen skal foretage en helbreds-vurdering hos kvinder, som ønsker at blive gravide ved kunstig befrugtning, samt på baggrund heraf informere en kvinde om den risiko, der eventuelt i det konkrete tilfælde må antages at være forbundet med behandling eller med svangerskab og fødsel. Hvor det vurderes, at der foreligger en væsentligt øget helbredsmæssig risiko, særligt ved forhold som indebærer en nærliggende risiko for fosterets udvikling, bør dette søges afhjulpet før kunstig befrugtning iværksættes. Lægen må eventuelt fraråde etablering af graviditet eller efter en konkret vurdering i særlige tilfælde afslå at medvirke.

Således som lovgivningen er i dag, er der imidlertid næppe hjemmel til – som en betingelse for adgang til kunstig befrugtning – at tage hensyn til en vurdering af *barnets efterfølgende opvækst og øvrige vilkår* på grund af kvindens/parrets forhold.

Der kendes ikke konkrete eksempler på efter 1997, at et forældrepar er tilbudt behandling, hvor det efterfølgende har vist sig, at de ikke magtede at drage omsorg for barnet, men der er i ministeriet og i Sundheds-

styrelsen modtaget nogle henvendelser om disse spørgsmål. Det må antages, at de fleste af disse tilfælde har fundet deres løsning gennem dialog mellem lægen og det pågældende par.

Ud fra et samfundsmæssigt aspekt bør det imidlertid kunne sikres, at samfundet ikke medvirker til at der fødes børn, hvis opvækstmuligheder på forhånd er meget tvivlsomme.

Det selvbestemmelsesretlige aspekt må tage sit udgangspunkt i, at det er den enkelte person, der må tage stilling til, om den pågældende ønsker børn, og at det generelt kan være utilfredsstillende at fratage personer deres autonomi på et så vigtigt og personligt område som forplantningen.

Den omsorgsmæssige dimension tilsiger af hensyn til barnet at fastlægge visse kriterier, der i åbenbare tvivlstilfælde kan sikre, at der ikke fødes børn, der allerede i udgangssituationen ville få en tvivlsom opvækst.

En afvejning af disse hensyn fører efter regeringens opfattelse til, at der bør være en mulighed for, at lægen kan foretage en vurdering af det pågældende par med hensyn til evnen til at tage vare på et barn efter fødslen.

På den anden side skal der ikke opstilles strenge krav til et kommende forældreskab, der etableres via kunstig befrugtning. Regeringen finder, at bureaukratiske systemer svarende til forelæggelse for adoptionsråd eller anvendelse af kriterier fra det sociale systems tvangsfjernelsesinstrument skal undgås, således at den kunstige befrugtning kan få en så stor tilnærmelse til den naturlige reproduktion som muligt.

Det foreslås derfor, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til med udgangspunkt i kriteriet om åbenbar tvivl om parrets mulighed for at tage vare på et barn efter fødslen at fastlægge regler for vurdering af et forældrepar, inden de tilbydes behandling med kunstig befrugtning.

Det kan oplyses, at 14 medlemmer af Det Ethiske Råd i publikationen »Ethiske problemer vedrørende kunstig befrugtning 1. del« fra april 2001 har tilkendegivet, at der bør være visse retningslinjer for de tilfælde, hvor et forældrepar ikke skønnes egnet til at tage vare på et kommende barn. Rådet peger på anvendelse af tvangsfjernelsesreglerne i lov om social service som udgangspunkt for en regulering.

#### 4.3. Godkendelsesordning for visse behandlinger med præimplantationsdiagnostik

Præimplantationsdiagnostik må efter § 7, stk. 1, i lov om kunstig befrugtning foretages – uanset om kvinden har behov for fertilitetsbehandling eller ej –