

ikrafttræden i 1997 – været etableret en stort set fælles praksis for adgangen til IVF-behandling (in vitro fertilisation) i det offentlige sygehusvæsen.

Kriterierne er følgende:

- medicinsk indikation for behandlingen.
- Kvinden må ikke være fyldt 37 år, når hun sættes på venteliste til behandling, og behandlingen afsluttes, når hun fylder 40 år.
- Parret har levet i et fast parforhold med hinanden igennem mindst 3 år
- Der må ikke være fælles børn.

Derudover har det været praksis i det offentlige sygehusvæsen, at der kun blev tilbudt 3 gennemførte IVF-behandling. Oplægning af optøede, befrugtede æg medregnedes ikke. Hvis graviditeten blev opnået, men ikke førte til fødsel af et levende barn (abort, graviditet uden for livmoderen eller dødfødsel), blev der tilbudt en ekstra behandling.

Privatklinikkerne har ikke tilsvarende begrænsninger.

Når der er født et barn, anses parret ikke længere som ufrivilligt barnløst efter loven.

Denne kendsgerning har også afspejlet sig i det offentlige sygehusvæsen, der i praksis har underlagt behandlingen ovennævnte begrænsninger. Afhængigt af de helt konkrete forhold, herunder af sundhedsfaglig art, vil et par ikke kunne forudsætte, at en behandling påbegyndes eller fortsætter, når der er født et barn.

Serviceniveauet i det offentlige sygehusvæsen er i øvrigt – som nævnt – at et par kan få opsat et æg, selv om de har et barn, hvis der er tale om et overskydende æg fra en tidligere fertilitetsbehandling. Der er ikke her tale om barnløshed, men om par, der allerede har ét barn.

Det serviceniveau, som amterne har fastlagt i dag, bør ikke ændres til skade for de personer, der ved lovens ikrafttræden påbegynder eller er midt i en behandling med kunstig befrugtning. Det skønnes imidlertid hensigtsmæssigt at regulere, hvor mange behandlinger der gives i det offentlige sygehusvæsen dels af samfundsøkonomiske grunde, dels af lighedsmæssige grunde.

På den ene side har udviklingen vist, at der ikke længere er enighed i det offentlige sygehusvæsen om at fastholde disse kriterier, hvorfor der ikke er ensartede regler for behandling med kunstig befrugtning i landet. Der er for eksempel nogle få amter, der giver behandling med kunstig befrugtning med henblik på, at parret kan få barn nummer to, uanset at der ikke findes overskydende æg fra behandling med kunstig befrugtning.

Det er regeringens opfattelse, at der bør være ensartede regler på området for behandling i det offentlige sygehusvæsen med kunstig befrugtning.

Det foreslås derfor at indsætte en bestemmelse i lovgivningen om, at der ikke i det offentlige sygehusvæsen kan tilbydes behandling med kunstig befrugtning, når parret har fået et barn, og der ikke findes overskydende æg fra fertilitetsbehandlingen. Dette vil typisk sige, at der inden for 5-års fristen kan gives behandling til det antal børn, der kan fødes inden for perioden ved anvendelse af allerede nedfrosne æg, men at der ikke efter udløbet af nedfrysningstiden for æg skal kunne påbegyndes et nyt behandlingsforløb.

Med det skitserede behandlingstilbud i det offentlige sygehusvæsen er der ikke etableret et krav om, at et par skal have tilbudt behandling, indtil der er født et barn.

Det er regeringens opfattelse, at behandling med kunstig befrugtning skal tage højde for ressourcer og prioriteringer i sygehusvæsenet. De gennem en årrække accepterede vilkår repræsenterer efter regeringens opfattelse en god rettesnor for indsatsen i det offentlige sygehusvæsen i forhold til barnløshedsbehandling.

4.2. Fastsættelse af kriterier for afgrænsning af forældreuegnethed

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 vurdere, om et kommende forældrepar var i stand til at tilgodese barnets tarv.

Der har især været henvist til to tilfælde opstået inden vedtagelsen af loven om kunstig befrugtning i 1997, hvor børn undfanget ved kunstig befrugtning, måtte tvangs fjernes efter fødslen. I forbindelse med drøftelserne om lovrevisionen i 2000 drøftedes sagen på ny uden at der var flere konkrete tilfælde. På baggrund af drøftelsen udsendte ministeriet den 28. september 2000 en cirkulæreskrivelse til alle fertilitetsklinikker, der kunne tage højde for nogle af de vanskeligheder, der kunne opstå i forbindelse med lægens vurdering af forældreuegnethed.

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.

Af cirkulæreskrivelsen fremgår, at den for fertilitetsbehandlingen ansvarlige læge bør afvise at indlede behandling i situationer, hvor der efter lægens vurdering er åbenbar tvivl om, at et par kan drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen.