

ved vurderingen af omsorgsevnen. Hvis parret ikke samtykker, skal lægen afvise at indlede behandling.

Hvis en læge herefter nægter at indlede behandling med kunstig befrugtning på grundlag af tvivl om parrets forældreegnethed, kan afgørelsen inden 4 uger efter meddelelsen til parret påklages til Ankestyrelsen.

Det er den læge, der giver afslag på behandling, der skal vejlede parret om klagemuligheden.

I forbindelse med fastsættelse af de nærmere regler om forældreegnethedsvurderingen vil de sagsbehandlingsregler, der skal finde sted ved Ankestyrelsens behandling af denne type sager, blive fastsat i samarbejde med Socialministeriet.

Der forventes kun få sager, der påklages til Ankestyrelsen, idet niveauet for det samlede antal afslag – højt regnet - ikke ventes at overstige 10 om året, og alle forventeligt ikke vil påklage en negativ afgørelse.

#### 4.3 Ægdonation

Efter den gældende lovs § 14, stk. 1, må en kvinde kun donere æg til anden kvinde, så denne kan blive gravid, hvis kvinden selv er i behandling med kunstig befrugtning.

Baggrunden for denne bestemmelse er, at man ikke har ønsket at udsætte raske kvinder, der ikke selv var i behandling, for de ulemper, som en ægdonation kunne have.

Der er for tiden lang ventetid for kvinder, der har behov for en ægdonation for at blive gravide.

I 2004 donerede omkring 65 kvinder, der selv var i fertilitetsbehandling æg til andre kvinder med henblik på, at disse skulle opnå graviditet. Fra hver kvinde fik man i gennemsnit 2 æg, der var egnede til ægoplægning. Med disse æg var det muligt at behandle omkring 45 kvinder med gennemsnitligt 2 oplægninger.

Denne behandlingskapacitet har været stort set uændret siden 1994. De i perioden voksende ventetider viser et stigende udækket behov på trods af, at flere kvinder årligt skønnes at vælge behandling ved udenlandske klinikker.

Hvis et par i dag ønsker ægdonation, sættes de som udgangspunkt på en venteliste for ægdonation. Generelt er der i øjeblikket en tendens til, at det offentlige sygehusvæsen stopper disse tilbud på grund af lange ventetider, da det nødvendige antal æg ikke er til stede. Nogle steder i privat regi er tilbuddet om behandling med ægdonation også stoppet.

Der er nu over 15 års internationale erfaringer med ægdonation, og behandlingerne er blevet forbedret gennem årene.

Med de nye behandlingsmetoder er behandlingstiden halveret og overstimulationsrisikoen er også hal-

veret, således at ægdonation ikke indebærer de samme risici som tidligere.

Hvis ægdonation bliver tilladt for alle kvinder, vil Sundhedsstyrelsen i givet fald fastsætte krav i vejledningen, eksempelvis at der i tilfælde, hvor den doneerende kvinde ikke selv skal opnå graviditet, anvendes en speciel lav hormondosis.

På denne baggrund foreslås det, at der nu åbnes op for at give tilladelse til ægdonation for kvinder, der ikke selv er i behandling med kunstig befrugtning.

Der tilstræbes en parallelitet mellem ægdonation og sæddonation, således at der også ved udvælgelse af ægdonor alene kan tages højde for vægt, hudfarve, hårfarve og øjenfarve, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning af 30. september 1997.

#### 4.4 Ændring af nedfrysningstidens længde

Ved fremsættelsen i 1997 i Folketinget af det første forslag til lov om kunstig befrugtning m.v. indeholdt forslaget en maksimal opbevaringsfrist for frosne æg på 1 år med mulighed for dispensation. Dispensationsadgangen skulle begrundes i en lægelig vurdering af den fysiske og psykiske belastning af kvinden i forbindelse med en eventuel ny hormonstimulering og ægudtagning. Derudover kunne helbredsmæssige forhold hos kvinden eller manden medføre, at ægopsætning inden for 1-års fristen ikke ville være lægeligt forsvarlig.

Baggrunden for dette forslag var således ikke, at nedfrysningstidens længde skulle sikre mulighed for at få flere børn, men var fastsat af hensyn til en igangværende behandling.

Drøftelserne i Folketinget førte imidlertid til, at den maksimale opbevaringstid for æg blev fastsat til 2 år uden adgang til dispensation.

Udviklingen har vist, at spørgsmålet, der således allerede for flere år siden har været bragt på bane, har forårsaget mange henvendelser såvel til Sundhedsstyrelsen som til ministeriet med anmodning om dispensation. Disse dispensationsansøgninger har i de seneste år for den største dels vedkommende drejet sig om mulighederne for at få barn nummer 2.

Nedfrysningstidens længde indebærer ikke forhold, der vil få betydning for et kommende barn, idet der med de frister, der arbejdes med, ikke sundhedsfagligt kan påvises skader på et kommende barn.

Nedfrosne æg er underkastet andre bestemmelser i lovgivningen end opbevaringstidens længde. Der findes eksempelvis krav om destruktion i tilfælde af dødsfald eller skilsmisse, regler om donation til anden kvinde, bestemmelser om samtykke ved donation til forskning etc.