



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Enhed: Etik i sundhedsvæsenet
Sagsbeh.: laec
Koordineret med:
Sagsnr.: 2024 - 2629
Dok. nr.: 202583
Dato: 13-09-2024

KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

Lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.

(Fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig
begrundelse)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til lovforslaget, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring.

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. har i perioden fra den 5. juli 2024 til den 22. august 2024 været sendt i offentlig høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Danske Regioner, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, KL, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Kristelig Lægeforening, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Yngre Læger, Danske Patienter, Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Manderådets Udvalg for Familieret, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, PCO Foreningen, Sundhed Danmark, Center for Etik og Ret, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Fertilitetselskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Institut for Menneskerettigheder, Kirkens Korshær, KVINFO, Landsforeningen Børn og Forældre, LGBT+ Danmark, Nationalt Center for Etik, Patienterstatningen.

Udkastet til lovforslaget blev endvidere sendt til Folketingets Sundhedsudvalg til orientering den 5. juli 2024.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

2. Høringssvar uden bemærkninger

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar uden bemærkninger fra: Patienterstatningen, Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen.

3. Høringssvar med bemærkninger

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra: Patientforeningen, LGBT komiteen, Danske Bioanalytikere, Styrelsen for Patientklager, Lægeforeningen, Sex & Samfund, LGBT+ Danmark, Heilsumálaráðið, Danske Regioner, Det Etske Råd, Institut for Menneskerettigheder, Brancheforeningen for Æg- og Sæddonation, Dansk Erhverv, Sundhed Danmark, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen.

Bemærkninger af generel politisk karakter, gengivelse af de foreslåede regelændringer og bemærkninger, der ikke vedrører det konkrete lovforslag, indgår ikke i høringsnotatet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet

kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henviser til høringssvarene. Ministeriets bemærkninger til høringssvarene er *kursiverede*.

4. Bemærkninger til høringssvarene

4.1 Generelt i forhold til lovforslaget

Flere organisationer, herunder **LGBT komiteen, Patientforeningen, Danske Bioanalytikere, Jordemoderforeningen, Danske Regioner, Sex & Samfund, Brancheforeningen for Æg- og Sæddonation, Institut for Menneskerettigheder, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Erhverv og Sundhed Danmark** udtrykker generelt opbakning til fertilitetsbehandling til andet barn og lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse.

Heilsumálaráðið tilkendegiver, at Færøerne på et senere tidspunkt, når loven er trådt i kraft i Danmark, vil tage stilling til, hvorvidt loven skal sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i Heilsumálaráðiðs bemærkning om lovens indvirkning på Færøerne.

4.2 Bemærkninger til lovforslagets del om vederlagsfri fertilitetsbehandling til andet barn

4.2.1 Bemærkninger vedr. ressourcemangel i forbindelse med udvidelse af behandlingstilbud

Patientforeningen, Lægeforeningen og Danske Bioanalytikere tilkendegiver i deres høringssvar bekymring for, om der er tilstrækkelige personaleressourcer på de offentlige fertilitetsklinikker, hvis behandlingstilbuddet udvides til at indeholde hjælp til andet barn.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi udtrykker i deres høringssvar bekymring for, at det øgede samarbejde med private fertilitetsklinikker vil betyde, at flere læger med speciale i gynækologi og obstetrik vil vælge at arbejde for private klinikker. De udtrykker desuden bekymring for, at der vil være færre læger på de offentlige fertilitetsklinikker til at varetage højt specialiseret behandling og forskning inden for området.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkender, at det er væsentligt, at der er tilstrækkelige ressourcer på landets fertilitetsklinikker for at sikre, at borgerne får den behandling, de har ret til. Dertil bemærker ministeriet, at der i Aftale om regionernes økonomi for 2025 blev indgået aftale om, at regionerne fra 1. december 2024 skal tilbyde fertilitetsbehandling til andet barn. De afsatte midler skal også anvendes til at sikre tilstrækkelige personaleressourcer på de offentlige fertilitetsklinikker, så klinikkerne fortsat kan varetage den nødvendige behandling og forskning inden for området.

4.2.2 Bemærkninger vedr. offentligt-privat samarbejde

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark tilkendegiver i deres høringssvar, at udbudsmodellen, der er indgået aftale om mellem regeringen og Danske Regioner i Udmøntningsaftale om hjælp til andet barn, ikke er en optimal model, da den kan medføre, at udbuddet af behandlere ikke matcher efterspørgslen, idet få udbydere vil kunne vinde udbuddet, og der dermed ikke konkurreres om kvalitet på markedet. Dansk Erhverv og Sundhed Danmark påpeger desuden, at de 1000 behandlinger, der jf. udmøntningsaftalen, skal udbydes, begrænser mulighederne for at få reduceret ventelisterne, når udbuddet er opbrugt.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi bemærker, at det er uklart, om der skal anvendes privat kapacitet, såfremt den offentlige kapacitet er stor nok til at tilbyde hjælp til andet barn, herunder om de 1.000 IVF- og FER-behandlinger, der indgår i Udmøntningsaftale om hjælp til andet barn, er et ét-årigt supplement eller varigt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at der nu for første gang laves et udbud mhp. at bringe den private kapacitet i anvendelse på området. Af Udmøntningsaftalen om hjælp til andet barn, der er indgået mellem regeringen og Danske Regioner, fremgår, at regionerne forpligter sig til at anvende den private kapacitet, som led i nedbringelse af ventetid og som et længerevarende supplement til

opbygningen af tilbuddet om hjælp til andet barn. Allerede i dag er der visse steder i landet kapacitetsudfordringer, og parterne er enige om, at særligt de regioner, der har de største kapacitetsudfordringer og længste ventetider, forpligter sig til at anvende den private kapacitet i udbudsftalerne mest. I udbudsftalerne skal det sikres, at tilbuddet fra private fertilitetsklinikker efterlever krav om økonomi, behandlingskvalitet og geografi i overensstemmelse med den enkelte regions behov. Det er derfor også ministeriets vurdering, at de private aktører med denne model fortsat vil kunne konkurrere på kvalitet i behandlingerne.

4.2.3 Bemærkninger vedr. forebyggelse

Patientforeningen opfordrer regeringen og Folketinget til en øget indsats for at sikre en bedre fertilitet og for at gøre det attraktivt for unge par at få børn tidligere, end hvad der er tilfældet i dag.

Lægeforeningen opfordrer til, at man medtænker forebyggelsesmulighederne, som vil kunne afhjælpe fertilitetsproblemer og andre sygdomme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at forebyggelsesindsatser kan være væsentlige faktorer i forhold til at hæve fødselsraten og forebygge infertilitet. Lovforslaget har ikke til formål at behandle dette aspekt.

4.3 Bemærkninger til lovforslagets del om lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse

4.3.1 Bemærkninger vedr. ligestilling og sprogbrug

LGBT komiteen bemærker, at sprogbruken i lovforslagets bemærkninger bør være mere inkluderende for transpersoner, og ikke bør være formuleret med en begrebsanvendelse, som kun svarer til ciskønnede forældre. LGBT komiteen foreslår, at man i stedet for at anvende begrebet "mor", anvender begrebet "forælder", og at man i stedet for at anvende begrebet "kvinde", anvender begrebet "person med kvindelige kønsceller". LGBT komiteen anmoder desuden om, at være på høringslisten for lovforslag om lignende emner i fremtiden.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at begrebet "kvinde" er defineret og anvendt både i lov om assisteret reproduktion, jf. lovbekendtgørelse nr. 902 af 23. august 2019, i vævsbekendtgørelsen, jf. bekendtgørelse nr. 58 af 18. januar 2019, samt i bekendtgørelse om assisteret reproduktion, jf. bekendtgørelse nr. 672 af 8. maj 2015. I disse retskilder er en "kvinde" defineret som en person med livmoder eller æggestoksvæv. Det følger heraf, at en person, som har en livmoder eller æggestoksvæv, vil være omfattet af lovens definition af en "kvinde", uanset hvilken kønsidentitet pågældende har.

For så vidt angår anvendelse af begrebet "mor" i lovbemærkningerne, medtager ministeriet LGBT komiteens forslag, og anvender i stedet begrebet "forælder".

Det Ethiske Råd bemærker, at de ikke finder ligestillingsargumentet "med den foreslåede ordning vil den kvinde, som donerer sit æg til sin kvindelige partner, blive ligestillet med en mand, som i et heteroseksuelt forhold [...]", som anvendes i lovforslaget, anvendeligt, da det ikke giver mening at tale om, at en mand i et heteroseksuelt parforhold 'donerer' sin sæd til sin kvindelige partner. Rådet anfører, at den foreslåede ordning giver lesbiske par bedre rettigheder i forbindelse med dobbeltdonation, end de heteroseksuelle par og enlige kvinder, der fortsat kun kan gøre brug af dobbeltdonation ved sundhedsfaglig indikation.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig Det Ethiske Råds bemærkning og præciserer i den forbindelse lovbemærkningerne, så det fremgår, at forslaget har til hensigt at ligestille kvinder, der fremover vil kunne gøre brug af partnerægdonation uden medicinsk begrundelse, med de kvinder, der i dag kan gøre brug af partnerægdonation med medicinsk begrundelse.

4.3.2 Bemærkninger vedr. risici forbundet med partnerægdonation

Danske Regioner påpeger, at graviditeter med partnerægdonation indebærer en anden risiko end graviditet med egne æg, herunder 2-3 gange øget risiko for udvikling af graviditetsbetinget hypertension, svangerskabsforgiftning, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, blødning efter fødsel og risiko for kejsersnit.

Jordemoderforeningen og **Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi** bemærker ligeledes, at graviditeter med partnerægdonation er mere risikofyldte, end graviditeter, hvor kvinden er gravid med sine egne æg. *Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det, som det fremgår af lovforslaget, er ministeriets vurdering, at behandling med partnerægdonation vil kræve sundhedsfaglig rådgivning i lighed med andre typer af fertilitetsbehandling. På baggrund af lovændringen kan relevante faglige retningslinjer og vejledninger evt. skulle opdateres, således at par, som modtager behandling med partnerægdonation, vil blive vejledt om de helbredsmæssige risici, der er forbundet med behandlingen.*

4.3.3 Bemærkninger vedr. formulering af lovforslagets almindelige bemærkninger

Styrelsen for Patientklager bemærker, at det i afsnit 2.2.2 i de almindelige bemærkninger til forslaget om lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse, at partnerægdonation kun kan ske i privat regi og mod egenbetaling. Dette fremgår ikke af selve lovtæksten. STPK anbefaler, at en så væsentlig præmis for partnerægdonation bør følge direkte af lovtæksten og ikke kun af forarbejderne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at der ikke er tradition for, at det fremgår af selve lovbestemmelsen, om en behandling skal tilbydes i offentligt eller privat regi. Som styrelsen selv påpeger, fremgår det af lovbetænkningerne, at denne type behandling kun kan tilbydes i privat regi mod egenbetaling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vælger derfor ikke at efterkomme høringsvaret.

4.3.4. Bemærkninger vedr. behandling i privat regi

LGBT+ Danmark bemærker, at de gerne så, at partnerægdonation til to kvinder også blev omfattet af det offentlige sundhedstilbud og således ikke var omfattet af egenbetaling.

Sex & Samfund påpeger, at forslaget om lovliggørelse af partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse i privat regi mod egenbetaling favoriserer økonomisk bedre stillede par.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det af den politiske aftale om ophævelse af forbud mod partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse fremgår, at aftalepartierne er enige om, at partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse alene skal tillades i privatregi mod egenbetaling. Behandlingen vil således ikke blive finansieret af det offentlige. Forslaget om at lovliggøre partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse med egenbetaling er en afvejning af hensyntagen til, at der i dag findes mange måder at være familie på, samtidig med, at der skal tages hensyn til sundhedsvæsenets samlede kapacitet.

4.3.5. Bemærkninger vedr. partnerdonation og kendt donation, samt barnets ret til oplysninger om sit genetiske ophav

Institut for Menneskerettigheder bemærker, at det ikke fremgår af lovforslaget, at der er foretaget en afvejning af hensynet til barnets ret til at kende sit genetiske ophav overfor eventuelle modstående hensyn til fx æg- og sæddonors privatliv eller samfundshensyn. Dermed vil barnet ikke opnå kendskab til den forælder, der har doneret et æg, i det tilfælde, at forælderen går bort eller parret bliver skilt. Et mindretal af medlemmerne af **Det Ethiske Råd** støtter ikke lovforslaget og lægger i den forbindelse vægt på, at forslaget er forbundet med identitetsmæssige risici for barnet, der ikke opvejes af parrets ønske om en biologisk tilknytning til barnet. De identitetsmæssige risici for barnet er for uafklarede til, at rådsmedlemmerne kan støtte forslaget.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at friheden til at vælge anonym eller ikkeanonym donor med lovforslaget for partnerægdonation uden medicinsk indikation videreføres, som det i dag er tilfældet for partnerægdonation med medicinsk indikation. Det vil bero på forældrene at fortælle barnet om dets ophav, da forældrene alt andet lige vurderes at være nærmest til at varetage barnets bedste og sikre dets trivsel.

Danske Regioner bemærker, at det i lovforslaget er uklart, hvordan de offentlige fertilitetsklinikker skal forholde sig til en situation, hvor et lesbisk par har fået fertilitetsbehandling til første barn på en offentlig klinik, hvor ægget kom fra den kvinde, der var gravid, men parret efterfølgende vil anvende overskydende æg fra behandlingen til at få andet barn. Ved denne graviditet skal de overskydende æg doneres til den anden kvinde. Danske Regioner ønsker, at det skal fremgå tydeligt at lovbemærkningerne, hvorvidt lovændringen vil gøre det lovligt at efterkomme det ovenstående scenarie.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at den foreslåede ændring ikke ændrer på ovennævnte forhold. Det følger af § 8 i bekendtgørelse nr. 672 af 8. maj 2015 om assisteret reproduktion, at donation af befrugtede æg kun er tilladt til forskningsmæssige formål. I den situation, som Danske Regioner beskriver, er der tale om at bruge et befrugtet æg til en graviditet ved den kvinde, som ægget ikke stammer fra. Der er med andre ord tale om at donere et befrugtet æg. En sådan donation vil være i strid med bekendtgørelsens § 8.