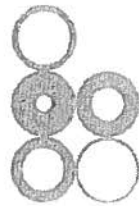


Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Anna Skat Nielsen
ani@sum.dk

DANSKE
REGIONER



22-10-2012

Sag nr. 10/2078

Dokumentnr. 1040347/12

Susan Colding

Tel. 35298360

E-mail: Sco@regioner.dk

Høringssvar til bekendtgørelser vedr. kunstig befrugtning og vurdering af forældreuegnethed

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar til bekendtgørelser vedr. kunstig befrugtning (donation) og vurdering af forældreuegnethed.

Danske Regioner har følgende bemærkninger:

Kunstig befrugtning

Kapitel 1, § 1: opbevaring og donation af menneskelige æg, bestemmelsen om opbevaring i max. 5 år.

Danske Regioner finder, at det bør være muligt at opbevare æggene i en længere periode. For eksempel i situationer, hvor en patient, som følge af alvorlig sygdom (eksempelvis kræft) ikke kan nå at anvende de nedfrosne æg indenfor 5 års perioden.

Kapitel 1, § 10 og kapitel 2 § 13: basiskarakteristika for donorer

I forhold til de basiskarakteristika, der kan gives oplysninger om ved anonym donation (hudfarve, hårfarve, øjenfarve, højde og vægt), ønsker Danske Regioner at disse suppleres, så det ved anonyme donorer også fremgår, hvilken blodtype donoren har. Kendskab til donors blodtype er i visse tilfælde er væsentligt for at undgå svære immunitetsreaktioner under graviditeten.

Danske Regioner foreslår desuden, at 'hudfarve' ændres til 'etnicitet'.

I forhold til basisprofilen for ægdonorer foreslås det, at tilføje ægdonorens alder. Det har betydning for risikovurderingen, som gravide får tilbudt ved nakkefoldsscanningen.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Kapitel 2 § 13: mulighed for anonym og ikke-anonym sæddonation

Danske Regioner gør opmærksom på, at brugen af ikke-anonym donorsæd, som bekendtgørelsen åbner mulighed for, kan medføre regionerne ekstra-udgifter til indkøb af sæd.

Sædbankerne opkræver højere priser for sæd fra disse donorer sammenholdt med sæd fra anonyme donorer. Logistikken kan ligeledes blive bekostelig, hvis der skal transporteres enkeltvise sædportioner til enkeltstående behandlinger.

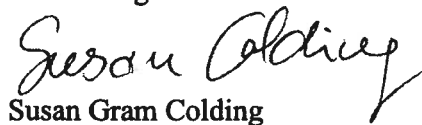
Danske Regioner foreslår derfor, at det specificeres i bekendtgørelsen, at patienterne selv - til sædbanken - afholder den del af udgiften, der overstiger prisen på sæd fra en anonym donor.

Det fremgår desuden af vejledningen på området, at parret/kvinden ikke har "ret" til at få udført behandling med ikke-anonym donor.

Vurdering af forældreuegnethed

Danske Regioner har ingen bemærkninger til denne bekendtgørelse.

Med venlig hilsen


Susan Gram Colding



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: ani@sum.dk og sum@sum.dk

18. oktober 2012

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2012-122-0129
Sagsbehandler
Helle Ginnerup-Nielsen
Direkte 3319 3211

Høringssvar (standard) vedrørende udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning

Ved e-mail af 3. oktober 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremsendt ovennævnte udkast til bekendtgørelse og anmodet om at modtage Datatilsynets eventuelle bemærkninger hertil.

Datatilsynet understreger generelt, at behandling af personoplysninger under alle omstændigheder skal ske under behørig iagttagelse af persondatalovens¹ og sikkerhedsbekendtgørelsens² regler.

Datatilsynet kan navnlig pege på følgende regler i persondataloven:

- Grundbetingelserne i persondatalovens § 5 om god databehandlings-skik, saglighed, proportionalitet, datakvalitet og sletning
- Behandlingsbetingelserne i persondatalovens § 6 om almindelige personoplysninger, §§ 7 og 8 om følsomme personoplysninger samt § 11 om personnumre
- Reglerne om de registreredes personers rettigheder i kapitel 8-10, herunder
 - Den dataansvarliges oplysningspligt ved modtagelse/indsamling af oplysninger, jf. persondatalovens §§ 28 og 29
 - Den registreredes ret til indsigt og øvrige rettigheder
- Reglerne om datasikkerhed i §§ 41 og 42 – kravet om fornødne sikkerhedsforanstaltninger, skriftlig databehandleraftale og kontrol med databehandleren
- Reglerne om anmeldelse til og tilladelse/udtalelse fra Datatilsynet i kapitel 12 og 13 samt reglerne om tilladelse fra Datatilsynet i bl.a. § 10, stk. 3, og § 27, stk. 4

Hvis der i bekendtgørelsen fastsættes regler om behandling af personoplysninger, skal der være hjemmel til dette i bemyndigelsesloven.

Eventuelle bestemmelser om behandling af personoplysninger i bekendtgørel-

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

² Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000, som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22. marts 2001, om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

sen må ikke fravige persondataloven. Fravigelse af persondataloven kan således kun ske ved lov, og det skal i den forbindelse fremgå af lovforslaget, at der tilsigtes en fravigelse af persondataloven.

Hvis der er særregler om behandling af personoplysninger i den lov, som bekendtgørelsen vedrører, skal disse regler også iagttages.

Dette høringssvar er standardmæssigt. Da Datatilsynet har mange sager under behandling, har tilsynet desværre ikke mulighed for at forholde sig konkret til bekendtgørelsens bestemmelser.

Datatilsynet må således forbeholde sig sin stillingtagen til eventuelle behandlinger af personoplysninger som følge af bekendtgørelsens bestemmelser i tilfælde af en eventuel klage eller lignende.

Med venlig hilsen
Helle Ginnerup-Nielsen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: ani@sum.dk og sum@sum.dk

18. oktober 2012

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2012-122-0130
Sagsbehandler
Helle Ginnerup-Nielsen
Direkte 3319 3211

**Høring over udkast til bekendtgørelse om vurdering af forældreegnet-
hed i forbindelse med kunstig befrugtning**

Ved e-mail af 3. oktober 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremsendt ovennævnte udkast til bekendtgørelse og anmodet om at modtage Datatilsynets eventuelle bemærkninger hertil.

Idet Datatilsynet henholder sig til sit høringssvar af 15. oktober 2010 vedrørende høring over forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning mv. giver udkastet ikke Datatilsynet anledning til yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen
Helle Ginnerup-Nielsen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Anna Skat Nielsen
Holbergsgade 6
1057 København K

Det Etiske Råd
Holbergsgade 6
1057 København K
Tel + 45 7221 6860
www.etiskraad.dk

18. oktober 2012
J.nr.: 1210295
Dok. nr.: 1062825
HKJ.DKETIK

Høring over udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning og udkast til bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning

Det Etiske Råd har modtaget de to ovenstående udkast til bekendtgørelser i høring. Formuleringerne i de to udkast er primært foranlediget af de ændringer i loven om kunstig befrugtning, der trådte i kraft den 1. oktober 2012. Der er først og fremmest tale om konsekvensrettelser, som - givet ændringerne i loven om kunstig befrugtning¹ - er ukontroversielle. Det Etiske Råd har derfor kun nogle få kommentarer til udkastene.

I § 14 i udkastet til bekendtgørelsen om kunstig befrugtning anføres det, at: "Vævscenteret, som distribuerer sæd, skal sikre, at antallet af levedygtige graviditeter etableret med sæd fra én donor ikke overstiger 12 med geografisk spredning". Rådet mener, at denne bestemmelse bør præciseres. Rådet finder det således nærliggende at justere antallet af levedygtige graviditeter etableret med sæd fra én donor efter, hvilken donationsform der er tale om. Hvis børnene undfanget gennem donation må antages at få mulighed for at opsøge den biologiske far på et senere tidspunkt – fx fordi barnet får adgang til oplysningerne som 18-årig – forekommer 12 børn fra samme donor således at være for mange. I Sverige opererer man i disse tilfælde med en grænse på seks børn, hvilket virker mere passende.

¹ Se Det Etiske Råds kommentarer til lovforslaget her: <http://etiskraad.dk/Hoeringssvar/2012/28-02-2012-lov-om-kunstig-befrugtning.aspx>

Rådet mener herudover, at fastlæggelsen af det maksimale antal levedygtige graviditeter etableret med sæd fra én donor bør basere sig på grundigere udredninger, end Rådet er stødt på i dansk sammenhæng, herunder i Sundhedsstyrelsens *udkast til revideret vejledning i forbindelse med lovændring af bekendtgørelse af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.*² Det Ethiske Råd vil i forlængelse heraf pege på, at alle medlemmer af Rådet blandt andet har anbefalet, "at det skal undersøges, hvor stor sandsynligheden for indavl er under den nuværende ordning. Desuden skal det undersøges, om ordningen kan give anledning til opformering af bestemte sygdomsdispositioner (sygdomsalleler),"³

I loven om kunstig befrugtning er § 20, stk. 1 affattet på følgende måde:
»Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler for donation og anvendelse af donorsæd, og til hvilke formål der må ske opbevaring af donorsæd.«

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, at "bemyndigelsesbestemmelsen fremover skal anvendes til at fastsætte krav om både anonym og ikke-anonym sæddonation foruden nærmere regler for anvendelse og opbevaring af donorsæd. Bestemmelsen vil blive udmøntet således, at der både kan ske anonym og ikke anonym donation af sæd".

Formuleringerne i udkastet til bekendtgørelsen om kunstig befrugtning er helt i overensstemmelse med den anførte passage i bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Imidlertid fortsætter den citerede passage på følgende måde: "Ved ikke-anonym sæddonation vil det være muligt at anvende flere forskellige modeller for, hvorledes oplysninger og kontakt til sæddonor kan håndteres. Det vil bero på aftale mellem sæddonoren og den modtagende enlige kvinde eller det modtagende par. Eksempelvis vil behandling med såkaldt åben donation med sæd, hvor barnet, når det er fyldt 18 år, kan kontakte sædbanken for at få visse data (karakteristika så som øjenfarve, hårfarve, vægt, højde, uddannelse/ erhverv, blodtype samt en række oplysninger af medicinsk, helbredsmæssig og

² Se Det Ethiske Råds kommentarer til udkastet her: <http://etiskraad.dk/Hoeringssvar/2012/10-10-2012-aendring-af-lov-om-kunstig-befrugtning.aspx>

³ Se: <http://etiskraad.dk/Hoeringssvar/2012/28-02-2012-lov-om-kunstig-befrugtning.aspx>

familiær karakter om donor og hans familie) således bl.a. kunne anvendes i lægeligt regi."

Udkastet til bekendtgørelsen om kunstig befrugtning rummer ingen anvisninger eller bestemmelser om, hvilke modeller for, hvorledes oplysninger og kontakt til sæddonoren kan håndteres, der må betragtes som acceptable. Dette hænger formentlig sammen med, at lovgivningen om kunstig befrugtning – som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget - lægger op til, at dette må aftales nærmere mellem de involverede parter. Efter Det Ethiske Råds opfattelse er det imidlertid ikke i alle tilfælde acceptabelt at lade vilkårene for registrering og videregivelse af oplysninger være resultatet af en aftale. I sit høringssvar fra 2012 angående lovforslaget om kunstig befrugtning kritiserede Rådet således den asymmetri i adgangen til informationer om donoren, som nogle donationsformer etablerer:

"Det bør ikke være muligt at anvende en sæddonor, hvis identitet forældrene kender, medmindre oplysningerne om donorens identitet registreres og gøres tilgængelige også for personen undfanget gennem donation. Medlemmeme er klar over, at forældrene kan undlade at fortælle personen undfanget gennem donation om donationsforholdet, så personen reelt ikke har adgang til oplysningerne. Ikke desto mindre finder medlemmerne, at oplysningerne i den givne situation af principielle grunde også bør være tilgængelige for personen undfanget gennem donation."

Man kan udmærket forestille sig andre situationer, hvor det også kan være problematisk at lade registreringen og videregivelsen af informationer være et resultat af en aftale mellem parterne. Ville det fx være acceptabelt, at en enlig kvinde, der anvendte en anonym sæddonor til at få et barn, aftalte med sædbanken og donoren, at sædbanken i tilfælde af kvindens død skulle sende et brev med identificerende oplysninger om sæddonoren til personen undfanget gennem donation? Eller ville det være acceptabelt, at en ægdonor som en slags modydelse for at donere fik informationer om personen undfanget gennem donation, uden at personen undfanget om donation var bekendt med det og/eller fik tilsvarende informationer om ægdonoren?

Det Ethiske Råd vil i forlængelse af de ovenstående overvejelser opfordre til, at man i forbindelse med udformning af den endelige version af bekendtgørelsen om kunstig befrugtning tager stilling til, om det er muligt at tage højde for nogle af de problemer, der kan opstå ved alene at lade registreringen og videregivelsen af informationer være et resultat af en aftale mellem de involverede parter.

Med venlig hilsen og på vegne af Det Ethiske Råd

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jacob Birkler'.

Jacob Birkler, formand

Faglig høring over Sundhedsstyrelsens "Vejledning om sundhedspersoners og vævscentres virksomhed og forpligtelser i forbindelse med kunstig befrugtning"

Dansk Fertilitetsselskab (DFS) og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) fremsender hermed en tilføjelse til allerede fremsendt høringssvar i forbindelse med Vejledningen til 'Lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption'.

I Lovens »§ 5 a anføres: " Der må ikke etableres kunstig befrugtning i de situationer, hvor en sundhedsperson eller en person under en sundhedspersons ansvar har kendskab til, at ægcelle og sæd stammer fra genetisk nært beslægtede eller i øvrigt genetisk nærmere beslægtede personer".

Ifølge dansk lov tillades ægteskab mellem fætre og kusiner.

I den udgave af vejledningen til Lov om Kunstig befrugtning, der nu er udsendt i høring må hverken fætter-kusine par eller halvfætter-halvkusine par behandles med kunstig befrugtning. Der er efter de to selskabers mening ikke hjemmel i selve loven for dette. Der er ej heller nogen faglig begrundelse for at have særlige regler for reproduktion med kunstig befrugtning, hvorfor de to selskaber må opfordre til at denne regel fjernes fra vejledningen.

Med venlig hilsen

10. oktober 2012

På vegne af Dansk Fertilitetsselskab



Karin Erb
Formand

På vegne af DSOG

Kresten Rubeck Petersen
Formand

DANSK FERTILITETSSKAB

Faglig høring over Sundhedsstyrelsens "Vejledning om sundhedspersoners og vævscentres virksomhed og forpligtelser i forbindelse med kunstig befrugtning"

Dansk Fertilitetsselskab (DFS) og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) vil hermed takke for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med Vejledningen til 'Lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption'.

Overordnet set finder vi vejledningen velafbalanceret, klar og velskrevet. Men vi ønsker at gøre opmærksom på følgende forhold;

Anonym / ikke-anonym donation

Vejledningen beskriver på en udmærket måde de forskellige donationsformer og giver helt enkle og klare definitioner på de enkelte donationsklassifikationer. Dette bidrager til, at der er skabt ensartede regler. DFS anser dette for en meget vigtig ændring og forbedring, som vil sikre både donors og recipients retssikkerhed og selvbestemmelse.

Sæddonation: Ved anonym donation kan der udelukkende gives oplysninger om de 5 basiskarakteristika, hudfarve, hårfarve, øjenfarve, højde og vægt. DFS vil opfordre til, at donors blodtype føjes til basiskarakteristika, uden at donor dermed skal acceptere at rykke fra 'anonym' til 'ikke-anonym donor med udvidet profil'. Hos nogle kvinder, der har oplevet svær tidligere immunisering, vil det være helt afgørende, at have kendskab til donors blodtype før etablering af graviditet, og vi mener, at både donor og modtagende kvinde/par bør have mulighed for, at en sådan donation kan klassificeres som anonym. En anden situation kan være, at et heteroseksuelt par ønsker anonym sæd, hvor man kan vælge donor med samme blodtype som 'faderen', så muligheden for hemmeligholdelse overfor barn og tredjepart kan tilgodeses, hvilket loven ikke forhindrer.

Oocytdonation: Vi betragter det som en væsentlig forbedring for nogle patientgrupper, at det nu er muligt at tilbyde anonym kryds-donation. Det er Dansk Fertilitetsselskabs forventning, at denne ordning vil bidrage til at få antallet af oocytdonationer op på et niveau som sikrer, at alle kvinder med behov for oocytdonation kan tilbydes behandling.

Der gælder de samme regler for anonym oocytdonation, som for sæddonation, hvilket vil sige, at der udelukkende indgår de 5 karakteristika i basisprofilen. DFS vil opfordre til, at der til basisprofilen for anonym oocytdonor tilføjes oocytdonorens alder – altså uden at gøre donor til ikke-anonym. Alder er en væsentlig parameter i den risikovurdering for kromosomfejl, som alle gravide kvinder får tilbudt ved nakkefoldsscanningen i 12. graviditetsuge.

Vedrørende de offentlige klinikers forpligtelser, side 26 i Vejledningen

Afsnittet beskriver de offentlige klinikers forpligtelser. Formuleringen er efter DFS opfattelse ikke tilstrækkelig klar. Kan de offentlige klinikker i sin yderste konsekvens vælge alene at have anonyme donorer som gratistilbud?

DANSK FERTILITETSSKAB

Begrundelsen er, at der i forbindelse med, at der nu åbnes op for brug af andet end anonym donorsæd, er der brug for en afklaring af de økonomiske konsekvenser for klinikkerne. Brug af sæddonorer med udvidet profil og åbne sæddonorer er forbundet med store ekstraudgifter til indkøb af sæd. Sædbankerne opkræver 2-3 gange prisen for disse donorer sammenholdt med strå fra anonyme sæddonorer, hvortil kommer, at logistikken vil blive bekostelig, når der skal transporteres enkeltvis sædportioner til hver behandling af den enkelte patient. Skal denne ekstraudgift afholdes af de offentlige fertilitetsklinikker? Eller skal patienter selv afholde den del af udgiften, der overstiger prisen for et strå med anonym donorsæd?

Opbevaringstid for kryopræservede oocytter og embryoner

Opbevaringstiden er efter loven 5 år. Dette gælder ifølge §15 i loven ligeledes for kvinder med risiko for iatrogen ovarieskade, altså kvinder med cancer. Dette er ikke særligt hensigtsmæssigt, da disse kvinder ofte har brug for mere end 5 år til komme sig og få onkologernes tilladelse til at opnå graviditet (*rask efter 5 år efter behandlingen, vejledningen p. 19*). I modsætning til dette er opbevaringstiden for kryopræservede ovarievæv ikke fastsat, men dette tilbud er mere invasivt og omfattende for kvinden end kryopræserving af oocytter/embryoner.

Derfor vil DFS opfordre til, at der bliver givet mulighed for dispensation fra 5 års reglen for både kryopræservede oocytter og kryopræservede embryoner i de tilfælde, hvor en kvinde eller partneren rammes af alvorlig sygdom.

Dansk Fertilitetsselskab skal opfordre til, at 5-års bestemmelsen erstattes af en generel regel om, at kryopræservede oocytter, embryoner eller gonadevæv må optøs og anvendes indtil kvinden fylder 46 uafhængigt af nedfrysningstidspunkt jvf. gældende regler for, hvornår der må tilbydes behandling. Dette vil også sikre ligestilling mellem kønnene, idet der ikke er fastsat begrænsninger for opbevaring af kryopræservede sæd.

Skriftligt samtykke til behandling

Citat fra Vejledningen Kapitel 2, p. 8 "*Samtykke til anvendelse af befrugtede menneskelige æg skal i medfør af bekendtgørelse om kunstig befrugtning, §6, stk. 2, opnås før hver behandlingscyklus*"

Da behandling med assisteret reproduktion normalt omfatter en serie af behandlinger, vil denne formulering medføre et omfattende og helt unødigt bureaukrati, hvorfor vi vil anmode om, at dette ændres til, at der indhentes "*samtykke til anvendelse af befrugtede menneskelige æg før hvert behandlingsforløb udført på den samme klinik*."

Præ-implantations-Genetisk Diagnostik (PGD)

Der nævnes i teksten i vejledningen "at der ikke kan opstilles en bestemt 'positivliste'. Derfor mener vi, at det følgende afsnit (øverste p.15), hvor der er nævnt eksempler på arvelige sygdomme bør slettes, idet dette kan opfattes som en uheldig positiv liste.

Indberetning til IVF- registret (SEI)

Det erfarede med tilfredshed, at der i loven og dermed i Vejledningen indskræpes en præcisering af sundhedspersoners pligt til at indberette oplysninger om enhver påbegyndt, (afbrudt eller afsluttet) behandlingscyklus ved inseminationsbehandlinger og ved assisteret reproduktion. Desuden er det meget vigtigt med præciseringen af, at denne indberetning skal ske tidstro – senest den 14. i næstfølgende måned. Denne stramning tilslutter DFS sig til fulde.

DANSK FERTILITETSSKAB

Vi vil ligeledes i dette høringssvar henlede opmærksomheden på vigtigheden af, at der bliver allokeret de nødvendige og tilstrækkelige ressourcer i SSI til vedligeholdelse af IVF-registeret, hvilket kræver regelmæssig opdatering og validering. Desuden er adgang til data essentiel og skal sikres, således at myndigheder, klinikker, DFS og andre regelmæssigt får adgang til data/rapporter. Det bør være et krav til SSI, at der arbejdes hen mod et system, som giver klinikkerne mulighed for at sammenligne egne resultater med gennemsnittet af andre klinikkers resultater. Derfor er målet for DFS, at der arbejdes mod at etablere en online resultat søgning, som det i dag er tilfældet for fødselsregisteret.

Anvendelse af døde mænds sæd

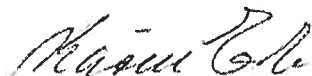
Denne nye ændring i loven savner vi vejledning omkring.

Konklusion

Sammenfattende billiger Dansk Fertilitetsselskab og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi til fulde Lov om ændring af Lov (nr. 602) og Sundhedsstyrelsens vejledning til loven, som vi finder yderst velafbalanceret og klar.

9. oktober 2012

På vegne af Dansk Fertilitetsselskab



Karin Erb
Formand

På vegne af DSOG

Kresten Rubeck Petersen
Formand

DANSK FERTILITETSSKAB

Bilag til høringssvar

Små rettelser til vejledningen, hvoraf visse blot er trykfejl, mens andre kan give anledning til misforståelser

Side 7 nederst: ...ikke må ske anvendelse af æganlæg (befrugtede æg, embryoner) fra aborterede pigefostre;

slet parentesen, idet der jo ikke er befrugtede æg eller embryoner i pigefostre

Side 9 midtpå: ...efter befrugtningslovens §23, stk. 2 skal informationen skal;

slet det sidste skal

Side 11 overskrift... Hvor længe DETER velindiceret;

Ret til Hvor længe er det velindiceret..

Side 13 Præimplantationsdiagnostik afsnittet, sidste linje efter Rigshospitalet er der skrevet et 2-tal
Slet 2

Side 15 midtpå...: Eksempler....af §6

Ret til §7

Side 16 sidste afsnit Kvinden/parret skal informeres om mulighed for prænatal risikovurdering..
dette afsnit bør slettes idet det er overflødigt da alle gravide tilbydes dette

Side 17 afsnit Kunstig befrugtning hos HBV linje 2 i afsnittet ...eller HCV-positiv, skal foregå i.. –
slet i og ret i samme afsnit Odense til Odense Universitetshospital

Side19 2 afsnit.....skriftligt har truffet aftale med fertilitetsklinikken eller sædbanken...

Slet eller sædbanken (samme afsnit ret opbevarede æg til opbevarede embryoner)

Side 23 midt anonym er stavet forkert – der står anaonyhm

Side 38 indberetning til IVF registeret.. samt at indberetning skal ske umiddelbart (senest den 14. i næstfølgende måned) efter enhver påbegyndt (afbrudt eller afsluttet) behandlingscyklus

her skal påbegyndt slettet - og der skal blot stå ...efter enhver afbrudt eller afsluttet behandlingsforløb

Ministeriet for
Sund og forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 Kbh. K



**Kommentar til bekendtgørelse af vurdering af forældre-
uegnethed i forbindelse med kunstig befrugtning.**

Dato 24.10.2012

Kap. 1. § 2, stk.2, fremgår det at den ansvarlige sundhedsperson i tvivlstilfælde, hvor vidt parret eller den enlige kan drage omsorg for et barn efter fødslen. Angives at i tvivlstilfælde skal der rettes henvendelse til Statsforvaltningen.

Tidligere bestemmelser har der været en passus om, at hvor det er oplagt, at parret eller den enlige ikke kan tage vare på det barn, der søges fremskabt, skal behandlingen ikke påbegyndes.

Er denne passus ikke med i den nye lov?

Skal alle sager indover Statsforvaltningen, også hvor der er en absolut begrundet tro på, at et par eller en enlig ikke kan tage vare på et barn?

Bekendtgørelse af kunstig befrugtning Kap.1, opbevaring og donation af menneskelige æg.

Vedrørende § 1, opbevaring max. 5 år.

Der bør indføres mulighed for forlængelse i situationer, hvor en patient, som følge af alvorlig sygdom, f. eks. cancer, ikke kan nå at få anvendt de nedfrosne embryoner eller oocytter, indenfor 5 års perioden.

Med venlig hilsen

Finn Hald
Klinikchef, overlæge

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
ani@sum.dk
sum@sum.dk

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

STRANDGADE 56
DK-1401 KØBENHAVN K
TEL. +45 32 69 88 88
FAX +45 32 69 88 00
CENTER@HUMANRIGHTS.DK
WWW.MENNESKERET.DK
WWW.HUMANRIGHTS.DK

Dato: 16. oktober 2012
J.nr.: 540.10/27926/SWG/DETS

Høring over udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning og udkast til bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 3. oktober 2012 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast.

Institut for Menneskerettigheder afgav den 29. februar 2012 høringssvar til lovforslaget bag lov nr. 602 af 18. juni 2012 om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption. Instituttet skal henvise til høringssvaret, der er vedhæftet som bilag.

Instituttet har desuden enkelte bemærkninger til udkastet til bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning.

Ad § 4 Forhold af betydning for forældreuegnethed

§ 4 i udkastet til bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning angiver, hvilke forhold der har betydning for vurdering af forældreuegnethed. Af § 4, nr. 2, fremgår det, at der ved vurdering af, om der er tvivl om en kvindes eller et pars forældreuegnethed, kan indgå kvindens eller parrets mentale tilstand, der kan få betydning for omsorgsevnen for et kommende barn.

Institut for Menneskerettigheder skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at FN's Handicapkonvention i artikel 23 indeholder bestemmelser om respekt for hjemmet og familien for personer med handicap. Danmark er efter konventionen forpligtet til at afskaffe diskrimination af personer med handicap i familieliv. Det betyder, at Danmark skal anerkende retten for personer med

handicap til på lige fod med andre frit og under ansvar at bestemme antallet af deres børn. Det betyder også, at Danmark skal sikre, at de rettigheder og det ansvar, som gælder i forbindelse med f.eks. adgang til behandling med kunstig befrugtning, gælder for personer med handicap på lige fod med andre, dog sådan at barnets tarv altid er af afgørende betydning. I samme artikel bestemmer konventionen også, at der skal ydes personer med handicap passende bistand ved disses udførelse af deres pligter som opdragere af børn. Desuden fastslår konventionens artikel 25, punkt a), at Danmark skal give personer med handicap det samme udbud af sundhedsydelser og -ordninger af samme kvalitet og standard gratis eller til en overkommelig pris, som gives til andre, herunder inden for forplantningsmæssig sundhed.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler på den baggrund – med henblik på at fremme den enkeltes menneskerettigheder – at den foreslåede bestemmelse i § 4, nr. 2, justeres således, at bestemmelsen i højere grad afspejler Handicapkonventionens diskriminationsforbud, og at der under alle omstændigheder altid tages højde herfor i forbindelse med en forældreegnethedsvurdering.
- Institut for Menneskerettigheder anbefaler desuden – med henblik på at fremme den enkeltes menneskerettigheder – at det sikres, at information og vejledning om behandling med kunstig befrugtning sker således, at der tages højde for handicap, sprogbarrierer o.l.

Der henvises til sags nr. 1209590.

Med venlig hilsen

Sara W. Guldagger



INSTITUT FOR
MENNESKERETTIGHEDER

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
spok@sum.dk

STRANDGADE 56
DK-1401 KØBENHAVN K
TEL. +45 32 69 88 88
FAX +45 32 69 88 00
CENTER@HUMANRIGHTS.DK
WWW.MENNESKERET.DK
WWW.HUMANRIGHTS.DK

DATO 29. februar 2012

J.NR.
540.10/26755/SWG

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption (Udvidelse af lov om kunstig befrugtnings anvendelsesområde, mulighed for anonym og ikke-anonym æg- og sæddonation i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning, fastslåelse af faderskab i forbindelse med kunstig befrugtning og adoption af registreret partners barn samt fremmøde i adoptionssager m.v.)

Ved e-mail af 31. januar 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om at modtage Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til ovennævnte lovforslag.

Institut for Menneskerettigheder har af ressourcemæssige årsager ikke foretaget en fuldstændig menneskeretlig analyse af lovforslaget. Instituttet finder dog anledning til kort at gøre opmærksom på visse menneskeretlige aspekter i tilnytning til de foreslåede ændringer.

Området vedrørende kunstig befrugtning er omfattet af en række internationale konventioner, som Danmark har tilsluttet sig.

Det gælder blandt andet Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK), hvor blandt andet artikel 8 om retten til respekt for privatlivet er særlig relevant. Efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols (EMD) praksis omfatter begrebet privatliv i artikel 8 blandt andet retten til respekt for både beslutningen om at blive og ikke blive forælder. For at en stats indgreb i forhold til beslutninger om at blive eller ikke blive forælder er lovligt, er det en forudsætning, at indgrebet har hjemmel i loven, er begrundet i et anerkendt hensyn og er nødvendigt, herunder proportionalt. Det er afgørende, at der

er en rimelig balance mellem modstående hensyn. EMD har udtalt, at staten i forbindelse med denne vurdering har en vis skønsmargin. Staten har en vid skønsmargin på områder, som rejser sensitive moralske og etiske spørgsmål i forbindelse med lægelig og videnskabelig udvikling, og hvor der ikke er konsensus mellem medlemsstaterne. Se f.eks. EMD's dom af 10. april 2007, *Evans mod Storbritanien*, og dom af 3. november 2011, *S.H. og andre mod Østrig*. I *Evans*-dommen fandt Domstolen blandt andet, at det ikke var en krænkelse af EMRK artikel 8, at en kvinde ikke kunne gennemføre en kunstig befrugtning, efter at hendes tidligere samlever og donor havde tilbagekaldt sit samtykke hertil som følge af samlivsophævelse. I *S.H.*-dommen fandt EMD blandt andet, at det ikke var en krænkelse af EMRK artikel 8, at der efter østrigsk lovgivning ikke var mulighed for at opnå hjælp til reagensglasbefrugtning i tilfælde, hvor dette forudsatte anvendelse af donorsæd eller donoræg.

- Det er Institut for Menneskerettigheders vurdering, at de med lovforslaget foreslåede ændringer ikke er i konflikt med EMD's nuværende praksis

Ved siden af EMRK har Europarådet desuden vedtaget konventionen om beskyttelse af menneskerettigheder og menneskelig værdighed i forbindelse med anvendelse af biologi og lægevidenskab: konvention om menneskerettigheder og biomedicin. Efter konventionen er det ikke tilladt at benytte teknikker til kunstig befrugtning med henblik på at vælge et barns køn bortset fra tilfælde, hvor alvorlige arvelige kønsbundne sygdomme skal undgås. Konventionen indeholder desuden blandt andet regler om samtykke på sundhedsområdet.

EU-chartret beskytter også retten til respekt for privatlivet, jf. herved artikel 7. EU har endvidere vedtaget direktiv 2004/23/EF om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved donation, udtagning, testning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af humane væv og celler. Det fremgår af direktivets artikel 12 blandt andet, at medlemsstaterne bestræber sig på at sikre frivillig og vederlagsfri donation af væv og celler. Det fremgår endvidere af direktivets indledende betragtninger (nr. 29), at identiteten på en modtager af væv eller celler principielt ikke bør videregives til donor eller dennes familie og omvendt, dog vil donors anonymitet kunne hæves for eksempel i forbindelse med donation af kønsceller.

Herudover rejser området vedrørende kunstig befrugtning spørgsmål i forhold til FN's konvention om barnets rettigheder (Børnekonventionen). Det følger af konventionens artikel 7 blandt andet, at et barn fra fødslen så vidt muligt skal have ret til at kende og blive passet af sine forældre. Endvidere følger det af artikel 8 blandt andet, at staten skal respektere barnets ret til at bevare sin identitet, herunder statsborgerskab, sit navn og sine familieforhold uden ulovlig indblanding.

Artikel 7 og 8 i børnekonventionen giver i forbindelse med kunstig befrugtning blandt andet anledning til overveje, om retten til at kende sine forældre og bevare sin identitet omfatter retten til at kende sine genetiske forældre.

FN's Børnekomité udtalte i forbindelse med sine konkluderende anbefalinger til Danmark i 1996 (CRC A/51/41) blandt andet: "Concerning the right of a child to know his or her origins, the Committee notes a possible contradiction between this provision of the Convention and the policy of the State party with respect to artificial insemination."

FN's Børnekomité ses ikke at have gentaget lignende i sine senere konkluderende anbefalinger til Danmark.

Institut for Menneskerettigheder har noteret, at der med lovforslaget åbnes op for anvendelse af ikke-anonym sæd- og ægdonation i forbindelse med kunstig befrugtning og derved tages et skridt i retningen af at sikre, at børn så vidt muligt har ret til at kende deres genetiske ophav.

Der henvises til sagsnr. 1100896.

Med venlig hilsen

Jonas Christoffersen
Direktør



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
Att. Anna Skat Nielsen

Vedrørende svar på høring over udkast til bekendtgørelse om vurdering af forældreegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning og udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail fra den 3. oktober 2012 bedt KL om eventuelle bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om vurdering af forældreegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning og udkast til bekendtgørelser om kunstig befrugtning. Hørings-svaret skal være Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i hænde senest den 18. oktober 2012.

KL fremsender et foreløbigt høringssvar, da det ikke har været muligt at få høringssvaret politisk behandlet inden fristen. Der kan således efter politisk behandling af sagen i KL blive fremsendt supplerende bemærkninger.

KL finder det positivt, at det nu bliver muligt at afvise at indlede behandling med kunstig befrugtning, hvis det vurderes, at der er tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at drage omsorg for et barn efter fødslen.

KL vil dog gøre opmærksom på, at statsforvaltningen ved vurderingen af den enlige kvinde eller parrets evne til at drage omsorg for et barn efter fødslen i alle tilfælde før der træffes afgørelse skal indhente relevante oplysninger i sagen fra de sociale myndigheder. Naturligvis med samtykke fra den/de involverede i sagen.

KL har ikke yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen

Christian Harsløt

Den 16. oktober 2012

Jnr
Sagsid 000245868

Ref NIG
nig@kl.dk
Dir 3370 3507

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/1



Sundhedsstyrelsen

Vedr. Høringssvar til "Vejledning i forbindelse med ny lov om kunstig befrugtning".

Idet vi tilslutter os høringssvaret fra Dansk Fertilitetsselskab samt Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, dateret d.09.10.12 og 12.10.12, har vi blot følgende bemærkninger:

- Det er uklart, hvorvidt offentlige fertilitetsklinikker fortsat skal sætte grænsen for fertilitetsbehandling ved kvindens 41. fødselsdag, eller om 45 års reglen også gælder offentlige klinikker.
- Det er ligeledes uklart, hvilke forpligtelser sædbankerne har mht. udvælgelse af ikke-anonyme sæddonorer, information til par/enlige kvinder, der ønsker ikke-anonyme donorer, samt hvem der skal sørge for og betale for transport af denne udvalgte sæd til behandlingsstederne.
- Det er desuden uklart hvem, der har ansvaret for opsporing og information af de kvinder, der har opnået graviditet og evt. fødsel efter insemination med sæd fra donor, som senere trækkes tilbage p.gr.a arvelig sygdom hos afkom. Er det sædbank eller fertilitetsklinik? Hvem afgør, hvornår det er nødvendigt?
- Det fremgår af loven, at parret/kvinden ikke har "ret" til at få udført behandling med ikke-anonym donor. Det tolker vi som en tilladelse til, at klinikken kan lade være med at tilbyde en sådan behandling og henvise til anden klinik. Hvis man har relativt få patienter, der ønsker denne behandling, vil der ligge et uforholdsmæssigt stort administrativt arbejde i at behandle ganske få patienter.

Dato: 9. oktober 2012

Sagsnummer:
Initialer: ALI

Gynækologisk-Obstetrisk afdeling
Fertilitetsklinikken

Køgevej 7-13
4000 Roskilde
Tlf.:
E-mail:
Afd.fax:

Direkte tlf.: 4732 4060
E-mail: ali@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Vedr.: Bekendtgørelse om vurdering af forældreegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning

Her er blot 1 bemærkning:

Det står anført i paragraf 1, at "Den sundhedsperson, der henviser til behandling med kunstig befrugtning, kan efter samtykke ved henvisningen gøre opmærksom på, at der kan være tvivl om kvindens eller parrets evner til at drage omsorg for et barn efter fødslen. (oftest egen læge). Her foreslås "kan" rettet til "skal". Hvordan skal henvisende læge stille sig, såfremt der ikke gives samtykke? Det er ikke altid nemt for behandleren at vurdere, om der er omstændigheder, der taler for forældreegnethed, hvis det ikke må oplyses i henvisningen.

Vedr. : Bekendtgørelse om kunstig befrugtning

Ingen kommentarer.

Venlig hilsen

Anette Lindhard

Overlæge

Fertilitets- og Endokrinologisk Klinik

Gynækologisk Obstetrisk Afdeling

Roskilde Sygehus

Fra: bower@nordiccryobank.com
Sendt: 17. oktober 2012 15:06
Til: Anna Skat Nielsen; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Emne: Høringssvar

HØRING OVER UDKAST TIL BEKENDTGØRELSE OM KUNSTIG BEFRUGTNING

På baggrund af lov nr. 602 af 18. juni 2012 om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. har Ministeriet for sundhed og forebyggelse den 3. oktober 2012 udsendt udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning i høring ("**Bekendtgørelsen**"). Det bemærkes indledningsvist, at bemærkningerne nedenfor til dels er fremført over for Sundhedsstyrelsen i forbindelse med høring over Vejledning om sundhedspersoners og vævcentres virksomhed og forpligtelser i forbindelse med kunstig befrugtning ("**Vejledningen**").

Nordic Cryobank ApS har følgende selvstændige bemærkninger til Bekendtgørelsen:

1. HALVERING AF MAKSIMALE ANTAL LEVEDYGTIGE GRAVIDITETER EFTER ÉN DONOR – BEKENDTGØRELSENS § 14

Følgende fremgår af Bekendtgørelsens § 14:

"Vævscentret, som distribuerer sæd, skal sikre, at antallet af levedygtige graviditeter etableret med sæd fra én donor ikke overstiger 12 med geografisk spredning.."

Efter Nordic Cryobanks opfattelse findes der ikke at være en tilstrækkelig medicinsk eller sundhedsfaglig begrundelse for at ændre den hidtidige grænse på 25 levedygtige graviditeter til de foreslåede 12. Derimod vurderer Nordic Cryobank, at den foreslåede ændring vil medføre en (om end lille) forøget risiko for, at der fødes flere ikke-raske donorbørn.

Baggrunden herfor er, at den samlede risiko for monogen arvelige sygdomme efter Nordic Cryobanks vurdering vil blive påvirket. En nedsættelse af antallet af levedygtige graviditeter per donor, har den direkte konsekvens, at en lang række donorer, som har bevist, at deres sæd medfører sunde og raske børn, i fremtiden vil blive ekskluderet fra at kunne anvendes som donorer. Da sådanne donorer ekskluderes, vil man nu oftere end før anvende donorer, der ikke har den samme "track record". Denne ændring medfører et yderligere risikoelement, hvilket efter Nordic Cryobanks vurdering vil medføre en forøget risiko for, at der fødes flere ikke-raske donorbørn.

Omend der alene er tale om en mindre risikoforøgelse, stiller Nordic Cryobank således spørgsmålstejn ved Ministeriets sundhedsfaglige og medicinske overvejelser i forbindelse med ændringen. Nordic Cryobank har forståelse for, at en nedsættelse af graviditetsgrænsen i Danmark giver en mindre risiko for 2. generation "konsangvinitet", men denne risiko er med den gamle grænse i forvejen meget lille, og vi vurderer derfor, at denne "gevinst" er minimal i forhold til ovennævnte forøgede risiko for flere monogen arvelige sygdomme.

2. GEOGRAFISK SPREDNING – BEKENDTGØRELSENS § 14

Det forudsættes endvidere af Bekendtgørelsens § 14, "*at antallet af levedygtige graviditeter etableret med sæd fra én donor ikke overstiger 12 med geografisk spredning* [voresfremhævelse]"

Nordic Cryobank stiller i relation til den "*geografiske spredning*" spørgsmålstejn ved udformningen og forståelsen af denne bestemmelse.

Det fremgår alene af Vejledningen, at der – i overensstemmelse med den gældende vejledning – menes geografisk spredning i "Danmark", og at begrænsningen til de 12 levedygtige graviditeter derfor ikke omfatter graviditeter uden for Danmark (andre lande har som bekendt deres egne begrænsninger), og således heller ikke begrænser sædbankernes mulighed for at eksportere donorsæd.

Det foreslås på den baggrund, at det i Bekendtgørelsen tydeliggøres, at begrænsningen til de 12 levedygtige graviditeter, herunder kravet om geografisk spredning, alene relaterer sig til Danmark, det vil sige patienter, der har bopæl i Danmark.

3. KLASSIFIKATION AF EN DONOR SOM ANONYM DONOR/IKKE-ANONYM DONOR – BEKENDTGØRELSENS § 10 OG § 13

I medfør af den nye lov og Bekendtgørelsen kan donation af kønsceller ske anonymt eller ikke-anonymt. Bekendtgørelsens § 10 (donation af æg) og § 13 (donation af sæd) supplerer hidtidige regler på området, ved at stille krav om, at der, for så vidt angår anonyme donationer, alene indhentes oplysninger om donors hudfarve, hårfarve, øjenfarve, højde og vægt ("**Basisprofilen**").

Nordic Cryobank bemærker i den forbindelse, at det forekommer uhensigtsmæssigt at definere anonym donation på baggrund af basisprofilen.

Baggrunden herfor er den, at man ved at definere anonym donation så snævert (alene oplysning om donors hudfarve, hårfarve, øjenfarve, højde og vægt), indirekte fastlægger definitionen af ikke-anonym donation. En ikke-anonym donation vil herefter betegne alle donationer, hvor der er indhentet oplysninger i en videre grad end hvad Basisprofilen ligger op til.

Ikke-anonym donation er som følge heraf i uoverensstemmelse med den forståelse, der i praksis er af ikke-anonym donation, herunder hvordan ikke-anonym donation forstås i udlandet. Fx vil en donor, hvorom der ud over hudfarve, hårfarve, øjenfarve, højde og vægt også findes oplysninger om uddannelse, blive karakteriseret som en ikke-anonym donor, uanset at det i øvrigt ikke vil være muligt for patienten eller barnet at finde andre oplysninger om den pågældende donor.

Det er Nordic Cryobanks vurdering, at et betydeligt antal potentielle donorer vil værgе sig ved at blive "ikke-anonym donor" alene på grund af udtrykket, da det indikerer, at den pågældende donor kan identificeres, uanset at dette ikke måtte være tilfældet, idet der i det konkrete tilfælde kan aftales en anden model mellem donor og sædbanken. Derfor vil reglen have den konsekvens, at der generelt vil blive færre donorer (selvfølgelig navnlig ikke-anonyme donorer), hvilket vil påvirke udbuddet af donorsæd, herunder sædbankernes eksportmuligheder, da der i udlandet i høj grad efterspørges det, der efter reglens ikrafttræden vil blive karakteriseret som "ikke-anonym donorsæd".

De foreslåede definitioner af en anonym og en ikke-anonym donation er desuden ikke i overensstemmelse med de definitioner, som benyttes internationalt. Definitionerne strider endvidere mod den almindelige forståelse af begreberne både nationalt og internationalt, idet begrebet "ikke-anonym" giver en forventning om, at et donorbarn vil kunne få kontakt til sin donor.

Nordic Cryobank foreslår på den baggrund, at der ikke foretages en egentlig definition af "anonym donor" og "ikke-anonym donor", men at det i stedet overlades til de involverede parter (sædbanker, fertilitetsklinikker, donorer og patienter) at fastlægge det nærmere indhold af de to begreber.

4. BASISPROFILEN BØR UDVIDES MED SUPPLERING AF INDHENDTELSE AF BLODTYPE

Nordic Cryobank mener, at Basisprofilen (såfremt denne bibeholdes) bør udvides til at omfatte donors blodtype. Baggrunden herfor er både medicinsk begrundet og begrundet i hensynet til barnet og dets forældre:

Medicinsk, idet forskellige blodtyper som bekendt kan skabe unødvendige komplikationer i forbindelse med graviditeten (rhesus inkompatibilitet).

I relation til barnets forældre, fordi donors blodtype, på samme måde som donors øjenfarve, efterspørges, så den er realistisk i forhold til barnets forældre/far.

-o-

Nordic Cryobank står meget gerne til rådighed, hvis ovennævnte synspunkter ønskes uddybet.

Mvh. Peter

Peter Bower Ph.D.
Nordic Cryobank
Falkoner Alle 63, 2.
2000 Frederiksberg
Denmark
Phone +45 38343600
Fax +45 38343646
www.nordiccryobank.com

Lægeforeningen



Ministeriet for Sundhed
og Forebyggelse
Att.: Anni Skat Nielsen

ani@sum.dk
sum@sum.dk

**Høring over udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning og
udkast til bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnethed i
forbindelse med behandling med kunstig befrugtning**

Lægeforeningen har modtaget ministeriets høringsbrev af 3. oktober 2012
vedrørende ovennævnte udkast til bekendtgørelser.

Lægeforeningen bemærker, at begge bekendtgørelsesudkast er en
konsekvens af lov nr. 602 af 18. juni 2012 om ændring af lov om kunstig
befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning
m.v. Begge bekendtgørelser erstatter således gældende bekendtgørelser på
de pågældende områder.

Lægeforeningen har alene den bemærkning til udkastet til bekendtgørelse
om kunstig befrugtning, at der konsekvent i de bestemmelser, der
omhandler information bør fremgå, at informationen skal være både
mundtlig og skriftlig.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen

Formanden

18. oktober 2012

Jr. 2012-5565/678694

EH

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8216 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: eh@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8513
www.laeger.dk

Til: Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed
ani@sum.dk; sum@sum.dk.

Hvidovre, den 18. oktober 2012

Sag 17-2012-01307- Dok. 100203/js

Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedr. lov om kunstig befrugtning

Danske Handicaporganisationer (DH) takker for mulighederne for at kommenterer på ovennævnte høring og vil gerne gentage forslaget om at handicap føjes til listen over forhold, der ikke må tages med i vurderingen af forældreuegnethed. Formuleringen vil dermed lyde:

*§ 5. Den ansvarlige læge må ikke meddele afslag på behandling med kunstig befrugtning på grund af kvindens eller parrets **handicap**, racemæssige, religiøse, etniske eller lignende forhold.*

Ændringen skal sikre, at vurderingen alene foretages på baggrund af forældreevnen og ikke på baggrund af en bestemt diagnose. Vi mener at det vil være i strid med Danmarks forpligtelser i Handicapkonventionen, såfremt handicap ikke nævnes på lige fod med andre forhold, der ikke må benyttes som begrundelse for afslag.

Handicapkonventionens artikel 23 forpligter således deltagerstaterne til at *"træffe effektive og passende foranstaltninger til at afskaffe diskrimination af personer med handicap i alle forhold vedrørende ægteskab, familieliv, forældreskab og personlige forhold på lige fod med andre med henblik på at sikre... at personer med handicap, herunder børn, bevarer deres fertilitet på lige fod med andre."* Herudover forpligter artikel 25 Danmark til at *"give personer med handicap det samme udbud af sundhedsydelser og -ordninger af samme kvalitet og standard gratis eller til en overkommelig pris, som gives til andre, herunder inden for seksuel og forplantningsmæssig sundhed samt generelle folkesundhedstilbud."*

Vi henviser i øvrigt til de to vedhæftede tidligere høringssvar om samme emne for yderligere kommentarer til høringsudkastet.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stig Langvad'.

Stig Langvad
formand

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
ani@im.dk; im@im.dk

Hvidovre, den 15. december 2010

Sag 10/991 – Dok. 12586/10 /JS

Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer vedr. udkast til bekendtgørelse om betaling for kunstig befrugtning og vurdering af forældreuegnethed m.m.

Danske Handicaporganisationer (DH) vil gerne bede om, at handicap føjes til listen over forhold, der ikke må tages med i vurderingen af forældreuegnethed. Formuleringen vil dermed lyde:

*§ 5. Den ansvarlige læge må ikke meddele afslag på behandling med kunstig befrugtning på grund af kvindens eller parrets **handicap**, racemæssige, religiøse, etniske eller lignende forhold.*

Ændringen skal sikre, at vurderingen alene foretages på baggrund af forældreevnen og ikke på baggrund af en bestemt diagnose. Ændringen vil i øvrigt være i overensstemmelse med handicapkonventionens artikel 25, der forpligter Danmark til at "give personer med handicap det samme udbud af sundhedsydelse og -ordninger af samme kvalitet og standard gratis eller til en overkommelig pris, som gives til andre, herunder inden for seksuel og forplantningsmæssig sundhed samt generelle folkesundhedstilbud." Konventionens artikel 23 er også relevant i denne sammenhæng, idet den forpligter deltagerstaterne til at "træffe effektive og passende foranstaltninger til at afskaffe diskrimination af personer med handicap i alle forhold vedrørende ægteskab, familieliv, forældreskab og personlige forhold på lige fod med andre med henblik på at sikre... at personer med handicap, herunder børn, bevarer deres fertilitet på lige fod med andre."

Det er helt afgørende, at mennesker med handicap ikke fraskrives muligheden for at blive forældre, alene med henvisning til deres funktionsnedsættelse. Derfor skal både lægen, Statsforvaltningen og eventuel anden sagkundskab inddrage mulighederne for støttende og kompenserende indsatser i forbindelse med varetagelsen af forældrerollen (fx diverse tekniske hjælpemidler, praktisk bistand i hjemmet samt pædagogisk træning mv.), når de foretager vurdering af forældreuegnethed.

Det er også vigtigt, at vurderingen er retvisende, hvorfor det fx kan være relevant at gøre brug af tests o.l. som del af vurderingsgrundlaget. DH foreslår, at disse muligheder skrives ind i bekendtgørelsen og henviser igen til konventionens artikel 23: "Deltagerstaterne skal

sikre de rettigheder og det ansvar, som hhv. tilkommer og påhviler personer med handicap, med hensyn til værgemål, formynderskab, adoption af børn og lignende retsbegreber, såfremt disse retsbegreber findes i national lovgivning, dog således at barnets tarv altid er af altafgørende betydning. Deltagerstaterne skal yde passende bistand til personer med handicap ved disses udførelse af deres pligter som opdragere af børn.”

Vi vil i øvrigt gerne henvise til vedlagte høringssvar ifm. lovforslaget for mere detaljerede kommentarer til de to bekendtgørelser.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' followed by a stylized flourish.

Stig Langvad
formand

Til
Indenrigs- og Sundhedsministeriet,
e-mail : im@im.dk & ani@im.dk

Hvidovre, den 14. oktober 2010

Sag 10/852 – Dok. 10715/10 SL/js/kft

Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedr. lov om kunstig befrugtning og lov om ændring af sundhedsloven

Danske Handicaporganisationer (DH) vil gerne takke for muligheden for at kommentere på forslaget om ændring af lov kunstig befrugtning m.m.

Vi mener, at forslaget rammer nogle grupper af mennesker med handicap og kronisk sygdom særligt hårdt, og at det derfor er på kant med både kompensationsprincippet i dansk handicappolitik og handicapkonventionen.

Herudover vil vi gerne stille spørgsmålstejn ved, om den foreslåede ændring i forbindelse med tvivl om forældreegnethed vil give det ønskede resultat.

Vedr. forslag om egenbetaling i forbindelse med fertilitetsbehandling

Kompensationsprincippet er en af grundstenene i dansk handicappolitik og tager udgangspunkt i princippet om, at ingen personer med nedsat funktionsevne skal have merudgifter som følge af deres nedsatte funktionsevne. Tanken er at skabe et så lige udgangspunkt som muligt ved at forsøge at udjævne et ulige udgangspunkt.

Handicapkonventionen forbyder samtidig diskrimination af mennesker med handicap og artikel 25 forpligter medlemsstaterne til at *"give personer med handicap det samme udbud af sundhedsydelse og –ordninger af samme kvalitet og standard gratis eller til en overkommelig pris, som gives til andre, herunder inden for seksuel og forplantningsmæssig sundhed samt generelle folkesundhedstilbud."*

Nogle mennesker har behov for fertilitetsbehandling som direkte følge af et handicap og/eller en kronisk sygdom. Det gælder fx mennesker med rygmærskade og mennesker, der på grund af risiko for alvorlige, arvelige sygdomme, har behov for kunstig befrugtning for at undgå at videregive sygdomme til barnet – eksempelvis mennesker, der er anlægsbærere af genet for cystisk fibrose.

Disse grupper vil fremover selv skulle betale for den nødvendige fertilitetsbehandling, hvilket vil være i strid med kompensationsprincippet. Den foreslåede egenbetaling i forbindelse med behandling og køb af den nødvendige medicin vil samtidig betyde så store udgifter for den enkelte, at det ikke kan betegnes som *"overkommelig pris"*.

Når vi samtidig ved, at mennesker med handicap i gennemsnit har lavere indkomst end resten af befolkningen, vil forslaget i praksis medføre diskrimination af mennesker med handicap. Vi vil derfor opfordre til, at forslaget ændres, så mennesker med handicap ikke bliver ramt uforholdsmæssigt hårdt af lovændringerne. Det er ikke rimeligt, at mange mennesker med handicap fremover vil blive frataget glæden ved at blive far eller mor.

I forlængelse heraf skal det nævnes, at danske forskere og læger har gjort store fremskridt inden for de seneste 15 år, så flere mennesker med fertilitetsproblemer pga. et handicap nu kan blive forældre. Som eksempel kan nævnes yngre mænd, som efter ulykke eller sygdom er blevet lammede fra nakke og nedefter. I kraft af forskningen på området har disse mænd inden for de senere år fået mulighed for at blive fædre. Denne rivende udvikling risikerer nu at blive stoppet/alvorligt svækket, idet forslaget vil betyde, at fertilitetsbehandling fremover vil være umuligt for mange i denne gruppe pga. de store økonomiske omkostninger.

Vedr. forslag om obligatorisk lægefaglig "second opinion" i forbindelse med tvivl om forældreegnethed

I forhold til spørgsmålet om forældreegnethed mener vi, det er vigtigt at gøre opmærksom på baggrunden for de nuværende regler. Det fremgik nemlig af forarbejderne til lovændringen i 2006, at der som udgangspunkt ikke bør opstilles strenge krav til et kommende forældreskab, der etableres via kunstig befrugtning. Ifølge forarbejderne medfører det bl.a., at de meget omfattende prøvninger, der finder sted ved adoption og ved tvangsfjernelse af børn, ikke bør finde anvendelse. Det skal ifølge forarbejderne på den måde tilstræbes, at den kunstige befrugtning har en så stor tilnærmelse til den naturlige reproduktion som muligt.

Høringsforslaget medfører, at den ansvarlige læge i tvivlstilfælde – og udover anden sagkundskab – skal inddrage en anden læge i vurderingen af, hvorvidt parret eller kvinden evner at drage omsorg for et barn efter fødslen. DH er enig i relevansen af at inddrage relevant sagkundskab i tvivlstilfælde om forældreegnethed, men vil gerne sætte spørgsmålstegn ved, om inddragelse af endnu en læge vil sikre en bedre vurdering af forældreegnethed og varetage hensynet til parret/kvindens retssikkerhed.

Spørgsmål om forældreegnethed er ikke primært et lægefagligt spørgsmål, og såfremt der ønskes en "second opinion", vil det måske være mere relevant at inddrage psykolog- eller socialfaglig vurdering, hvis den behandlende læge er i tvivl om forældreegnethed. DH indgår gerne i en dialog om, hvordan det er muligt at forbedre grundlaget for forældreegnhedsvurderingerne.

Vi vil samtidig gerne tage afstand fra bemærkningerne til § 1, hvoraf det fremgår, at baggrunden for ændringerne er den senere tids debat om vurdering af forældreegnethed. Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at den ansvarlige læge i tvivlssituationer skal inddrage en anden relevant læge, *eksempelvis en psykiater*.

Bemærkningerne henviser til en specifik debat om en enkeltsag, hvor to sindslidende angiveligt har fået hjælp til kunstig befrugtning – hvorfor en psykiater altså fremover bør inddrages i tvivlstilfælde. Vi frygter, at bemærkningerne kan blive opfattet som om forslaget skal rettes mod alle sindslidende. I så fald frygter vi, at sindslidende fremover kun vil kunne

få tilbud om kunstig befrugtning, hvis en psykiater har medvirket ved vurderingen af forældrenes forældreegnethed. Vi vil derfor opfordre til, at bemærkningerne omformuleres, så de ikke risikerer at medføre diskrimination af mennesker med sindslidelse og dermed bringe Danmark på kant med handicapkonventionen.

I forlængelse af ovenstående finder DH det helt afgørende, at mennesker med handicap ikke fraskrives muligheden for at blive forældre, alene med henvisning til deres funktionsnedsættelse. I lægens vurdering af tvivlstilfælde, er det derfor afgørende, at der tages højde for – og indhentes viden om – hvilke muligheder, der er for at yde støttende og kompenserende indsatser i forbindelse med varetagelsen af forældrerollen. Der skal i denne sammenhæng både tages højde for betydningen af diverse tekniske hjælpemidler, praktisk bistand i hjemmet samt pædagogisk træning mv. DH foreslår derfor, at disse muligheder også skal fremgå af bemærkningerne, så forældreegnethedsvurderingerne kan foretages på et korrekt grundlag. Ifølge handicapkonventionens artikel 5.3 er Danmark i øvrigt juridisk forpligtet til at fremme lighed og afskaffe diskrimination gennem såkaldt rimelig tilpasning, bl.a. i form af kompenserende indsatser.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand



12. oktober 2012

Høringssvar fra Dansk Samfundsmedicinsk Selskab vedrørende lov om ændring af lov om virksomhedsansvarlige læger (virksomhedsansvarlige tandlæger, mulighed for anvisning og afmelding mv.)

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab vil gerne tilslutte sig udkastet til bekendtgørelsen.

Bekendtgørelsen behandler en etisk svær problemstilling, og repræsenterer desuden en indskrænkning af borgernes ret til lige adgang til sundhedsydelser.

Dette opvejes, synes vi, af at:

- Behandlende læge får mulighed for at afstå fra at give en behandling som han/hun finder etisk forkert;
- Beslutningen træffes ved sagkyndige ved Statsforvaltningerne, som har erfaring i at vurdere forælderkompetencer;
- Samfundet undgår at være aktivt medvirkende til at skabe situationer hvor et barn kommer til verden for at skulle fjernes. Dermed er der også et element af forebyggelse i bekendtgørelsen.

Mvh

Bestyrelsen,

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab

Kommentarer fra Dansk Selskab for Medicinsk Genetik (DSMG) til "Bekendtgørelse om kunstig befrugtning".

Set i lyset af den aktuelle sag om mosaiktilstand for NF1 hos sæddonor, finder DSMG det relevant at reducere antallet af børn fra samme donor fra 25 til 12, og at antallet af strå i omløb begrænses. Risikoen for ikke-erkendt slægtskab i fremtidige ægteskaber er meget begrænset på denne baggrund. Indførelse af et foreløbigt anvendelsesforbud ("karantænevarsel") og permanent anvendelsesforbud vil endvidere være medvirkende til at begrænse bivirkningerne af sædcelledonation. I denne sammenhæng finder DSMG det væsentligt, at det pålægges sædbankerne at indberette eventuelle bivirkninger, og at Sundhedsstyrelsen påtager sig en kontrollerende funktion.

Af vejledningens Kapitel 5 om donation af sæd og æg (oocytter) fremgår det vedr. oplysning til barnet om dets tilblivelse, at det er op til kvinden eller parret om barnet siden skal have oplysning om, at dets tilblivelse er forbundet med en sådan donation af sæd eller æg. Dette rummer potentielle risici for barnet senere i tilværelsen, hvis det viser sig at der optræder genetisk betinget sygdom i nærmeste familie. Donorbørn risikerer at få forkert behandling i fremtiden pga. forkerte stamtræsoplysninger. Spørgsmålet er, om forældrenes ret til at hemmeligholde tilblivelsen vejer tungere end barnets ret til optimal behandling.

En anden bivirkning af manglende oplysning om barnets undfangelse er, at indberetning/videregivelse af viden om risiko, af potentielt forebyggelig livstruende sygdom, fra behandlende læge ikke vil kunne gennemføres, hvis lægen ikke er bekendt med at patienten (barnet) er donorundfanget.

På denne baggrund vil vi opfordre til, at ovennævnte implikationer af manglende oplysning altid drøftes med kvinden/parret forud for fertilitetsbehandlingen, og at information herom gives mundtligt såvel som skriftligt.

På DSMG's vegne

Jens Michael Hertz

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

Aarhus, den 12. oktober 2012

Høringssvar vedrørende udkast til:

Bekendtgørelse om kunstig befrugtning i medfør af § 17, stk. 1, § 20, stk. 1, og § 21, stk. 2, i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006, som ændret ved lov nr. 1546 af 21. december 2010 og lov nr. 602 af 18. juni 2012.

Vi takker for at have fået lejlighed til at kommentere på dette udkast. Vi mener, at der er flere væsentlige forhold, som bør præciseres, rettes eller slettes.

Generelt:

1. Denne bekendtgørelse angår (bortset fra kap. 3) opbevaring og donation, som det fremgår af overskriften i kapitel 1 og 2, men der er også regulering af distribution og anvendelse jf. §§ 6, 13, 14, 15 og 16.

Vi mener at bestemmelser om donation, udtagning, testning, forarbejdning, præparation, opbevaring og distribution principielt kun bør reguleres jf. Vævsloven og uafhængig af anvendelse (dvs. behandling), for et vævscenter foretager ikke behandling.

Donation, udtagning, testning, forarbejdning, præparation, opbevaring og distribution hos et vævscenter er endvidere ikke nødvendigvis til anvendelse i Danmark. F.eks. eksporteres hovedparten af den donerede sæd hos Cryos. De udenlandske regler om donation, udtagning, testning, forarbejdning, præparation, opbevaring og distribution samt anvendelse er i en vis udstrækning i strid med de danske regler, så det er vigtigt at et internationalt vævscenter som Cryos har frihed til at sikre produktion også jf. de udenlandske standarder og lovkrav. Det er derfor afgørende vigtigt for Cryos' eksistens at bekendtgørelsen her alene regulerer den anvendelse, som finder sted i Danmark. Specialkonsulent Anne Skat Nielsen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved flere lejligheder lovet os, at de nye regler ikke kommer til at påvirke vores eksport.

Vi undrer os generelt over denne sammenblanding af et vævscenters produktion og reglerne om sundhedspersoners behandling. I den forbindelse henleder vi ministeriets opmærksomhed på den oversættelsesfejl overalt i EU-direktivet, hvor "processing" på engelsk er oversat til "behandling",

men naturligvis skal oversættes til "bearbejdning", "forarbejdning" eller tilsvarende. Behandling kan kun dreje sig om behandling af mennesker. I direktivet er behandling af mennesker kun beskrevet 2 gange; som "medicinske behandlinger", og "behandlingsformål", mens "processing" er nævnt 25 gange - altid i betydningen "processing of human tissues and cells intended for human application". Direktivets artikel 2 definerer (det fejloversatte) behandling således:

g) »behandling«: alle aktiviteter i forbindelse med bearbejdning, håndtering, præservering og emballering af væv eller celler til anvendelse på mennesker

Det fremgår altså klart, at "behandling" skal opfattes som "forarbejdning" eller "bearbejdning", og at "anvendelsen" skal opfattes som "behandling" af mennesker.

Om "behandling" er anvendt begrebet "anvendelse" (oversat fra "application") jf. pkt. I) i samme artikel, men application nævnes overalt i direktivet: "intended for human application". Altså ikke et ord om behandling af personer i vævsdirektivet, men udelukkende om "... forarbejdning (af væv/celler) med henblik på menneskelig behandling."

Implementeringen af EU-direktivet i dansk lovgivning er derfor overalt gennemført på et fejlagtigt grundlag, som på den ene side rækker langt ind i både danske vævscentrers virke, og på den anden side også ind i danske behandleres (sundhedspersoners) virke. Det giver "støj" i begge lejre. Et vævscenter producerer produkter som skal opfylde visse standarder for kvalitet og sikkerhed på samme måde som enhver anden producent af f.eks. lægemidler, fødevarer, biler, udstyr, osv. Et vævscenter er som defineret i Vævsloven § 3, stk. 3: "vævsbank, sygehusafdeling eller anden offentlig eller privat enhed, hvor der udføres testning, forarbejdning, konservering, opbevaring eller distribution eller foretages import eller eksport af humane væv og celler", og et vævscenters virke er fuldstændigt reguleret jf. Vævsloven og tilhørende bekendtgørelser.

En "sundhedsperson" er jf. Vævsloven § 13, stk. 3 defineret som en "der anvender væv og celler som led i patientbehandling." Et vævscenter har altså lige så lidt med anvendelsen at gøre som producenten af lægemidler, fødevarer, biler, udstyr, osv. Dette gælder uanset om vævscentret ligger hos en juridisk enhed som også har behandlende sundhedspersoner tilknyttet – herunder også en sygehusafdeling. En sygehusafdeling kan have både vævscenter, blodbank, kantine, værksted, vaskeri, apotek, kørselsafdeling, osv. – uden at det er behandling. Det er noget der hver især reguleres efter særskilte regler.

Primært forslag: Det bør anføres at vævscentre jf. Vævsloven § 3, stk. 3 ikke er omfattet af denne bekendtgørelse. Bekendtgørelsen bør overalt rettes i overensstemmelse hermed.

Sekundært forslag: Alle regler i §§ 6, 13, 14, 15 og 16 vedrørende anvendelse, bør udsondres fra kapitel 1 og 2, og samles i et selvstændigt kapitel (4) med overskrift "Anvendelse". Det bør tilføjes, at reglerne om donation, opbevaring, distribution og behandling kun gælder anvendelse på mennesker i Danmark.

2. Det er ikke klart om reglerne gælder bagud i tid? Det er vigtigt at få fastlagt om sæd/æg doneret og opbevaret, m.v. før bekendtgørelsen træder i kraft, samt aftaler herom, som lovligt er indgået før denne bekendtgørelse træder i kraft, er omfattet? Det vil få uoverskuelige konsekvenser, hvis reglerne skal gælde bagud i tid.

Forslag: Vi anmoder om, at det anføres i bekendtgørelsen, at den kun gælder prospektivt for donation, opbevaring, distribution og behandling samt aftaler herom, som er foretaget efter bekendtgørelsen træder i kraft.

3. Afhængig af hvad det endelige indhold af denne bekendtgørelse bliver, og afhængig af om vi som vævscenter blive omfattet, vil ændringerne i værste fald anses som særdeles indgribende i vores virke. Ændringer af standardprocedurer, kontrakter og alle automatiserede elektronisk procedurer, vil være meget omfattende, hvorfor det vil være nødvendigt med god tid til at implementere nye regler, som også anført i høringssvar til lov nr. L 138 fra foråret 2012.

Primært forslag: Hvis vævscentre udsondres fra reglerne anbefaler vi at fristen sættes til 1. januar 2013, så Sundhedsstyrelsen får tid til at tilpasse vejledningen i overensstemmelse hermed og så alle sundhedspersoner kan nå at tilpasse deres procedurer.

Sekundært forslag: Hvis vævscentre ikke udsondres fra reglerne anmoder vi om en frist på mindst 6 måneders til at implementere de nye regler fra bekendtgørelsen er endelig og offentliggjort.

4. Vi henviser til vores meget omfattende høringssvar til udkast til Sundhedsstyrelsens vejledning fremsendt 28. september 2012, idet mange af bemærkningerne til denne bekendtgørelse er relateret til bemærkningerne til vejledningen.

Forslag: Vi anmoder om at vore bemærkninger til Sundhedsstyrelsens vejledning i høring koordineres med behandlingen af denne bekendtgørelse.

5. Vi vil meget gerne indgå i dialog med ministeriet og stiller gerne vores mangeårige erfaring og ekspertise til rådighed, så de ønskede formål, politikker og lovgivningen på området kan formuleres og implementeres på den mest optimale måde for en praktisk, ansvarlig og bæredygtig anvendelse.

Nedenfor anføres bemærkninger til de enkelte paragraffer:

Ad § 1: Vi har hidtil lovligt og helt uden problemer kunne opbevare æg ubegrænset i tid. Hvorfor skal æg nu destrueres efter kun 5 år? Der er ingen begrundelse for denne begrænsning, hverken etisk, biologisk, socialt, juridisk eller på anden vis. Reglen er endvidere diskriminerende i forhold til sæd, der kan opbevares ubegrænset tid. Sæd og æg er begge celler der naturligt udsondres fra kroppen og som biologisk set kan sidestilles.

Forslag: Denne regel bør slettet. Sekundært, hvis formålet alene er politisk; at sikre at der i Danmark ikke anvendes æg, som har været frosset i mere end 5 år, bør det præciseres at opbevaring kan være længere, men at det kun gælder anvendelse jf. også det sekundære forslag ovenfor under generelt, pkt. 1.

Ad §§ 2, 8 & 11: Reglerne om donation og opbevaring – herunder formålet, er beskrevet i Vævsloven § 1, stk. 2 og § 2 stk. 1. Donation, udtagning, testning, forarbejdning, præparation og opbevaring kan ske med henblik menneskelig behandling ("intendet for human application") af en selv (æg) eller partner (sæd) ("deponering" eller autolog brug), til andres brug ("donation" eller allogen brug), men det kan også ske til andre formål, som ikke er "human application". F.eks. forskning, forsøg, produktudvikling, træning af laboratoriepersonale, standardsætning, serologisk testning, analyse, træning af politihunde (sæd), dokumentation i fader- (og måske moder-) skabssager, kosmetikprodukter, osv.

Det er ofte ikke kendt på udtagningstidspunktet hvad anvendelsen ender med at blive, men hvis formålet ved udtagning kan omfatte en intention om menneskelig behandling, er det allerede omfattet af Vævsloven. Formålet kan også være flersidigt ved udtagningen eller det kan ændres i fremtiden, så en deponering bliver til en donation eller vise versa. Begge kan blive til forskning, forsøg, osv.

Forslag: Da hensigten med behandling i forvejen er beskrevet i Vævsloven, og da hensigten i praksis kan være mere omfattende end Vævslovens bestemmelser, bør disse paragraffer slettes. Hvis hensigten med §§ 2, 8 og 11 alene er at regulere anvendelsen på mennesker i Danmark, bør det præciseres jf. også det sekundære forslag ovenfor under pkt. 1.

Ad §§ 3, stk. 1, 4, stk. 1, 9 stk. 1 og 12 stk. 2: Det anføres at "... donor skal informeres om konsekvenserne af donationen".

Der er ingen, der kender konsekvenserne. Der kan f.eks. ske eftersøgning af donor på internettet, via medier, osv., og det kan blive uoverskueligt især at være ikke-anonym, hvor kontakten ikke bare til nogle få børn, men tusindevis af mennesker som er i familie med disse børn. De danske regler sikrer ikke mod fader- (og måske moder-) skabs- og arvesager i udlandet, osv. Konsekvenserne kan være individuelle og utroligt omfattende og umulige at beskrive.

Mon ikke der skal stå "betingelserne for opbevaringen"? Se f.eks. stk. 22 - 27 i vore betingelser for opbevaring: <http://dk-da.cryosinternational.com/media/147954/terms%20of%20agreement.pdf>

Forslag: "konsekvenserne af" bør rettes til "betingelserne for".

Ad §§ 5 & 6: Vi har hidtil lovligt og helt uden problemer kunne indgå testamentariske bestemmelser om både befrugtede og ubefrugtede æg. Hvorfor skal de nu destrueres ved død? Det er ingen begrundelse for denne stramning hverken biologisk, etisk, socialt eller juridisk eller på anden vis. Reglen er endvidere diskriminerende i forhold til sæd som ikke har denne begrænsning. F.eks. kan ubefrugtede, deponerede æg (til autolog brug) med stor fordel testamenteres til donationsformål (allogen brug) og hermed afhjælpe forsyningen i Danmark.

Hvorfor skal befrugtede æg destrueres ved død, separation, skilsmisse og samlivsophør? En separation kan trække ud i årevis og ende med ophævelse og æggene kan lovligt eksporteres og f.eks. – i kraft af testamente – anvendes til donation i udlandet ved lovlig brug af rugemoder.

Forslag: Ubefrugtede æg, som ikke er udtaget med henblik på eget brug (såkaldt allogen brug),

bør frit kunne anvendes i Danmark, uanset om donor dør og uanset donors ægteskabelige status. Æg, som er udtaget med henblik på eget brug (såkaldt autolog brug eller deponering), skal destrueres ved deponentens død, medmindre der er sket testamentariske bestemmelser om lovlig anvendelse.

Befrugtede æg skal destrueres ved én af deponenternes død, medmindre der er sket testamentariske bestemmelser om lovlig anvendelse.

Ad § 6: Der anvendes begrebet "Udtagne", som ikke anvendes andre steder i denne bekendtgørelse. Mon ikke der skulle stå "Opbevarede" som i § 5?

Det er kun sjældent, at vævscentret får oplysning om død, separation, skilsmisse eller samlivsophør. Det er som regel først ved anmodning om udlevering, distribution anvendelse eller fornyet opbevaring/betaling, at det kommer frem. Vævscentret kan derfor ikke opfylde denne regel før det er kommet til vævscentrets kundskab. Situationen er fuldstændig identisk med opbevaring af sæd.

Hvorfor kan befrugtede æg ikke testamenteres? F.eks. kan æggene testamenteres til forskning eller til donationsformål, og da æggene kan eksporteres, vil evt. brug af æggene med rugemoder lovligt kunne foretages i udlandet.

Forslag:

Stk. 1: Ret "Udtagne" til "Opbevarede".

Stk. 1: Ret "... tilfælde af kvindens død ..." til "... når det kommer vævscentret til kendskab, at kvinden er død ..."

Stk. 2: Bør flyttes til kapitel 4 "Anvendelse" jf. ovenfor under generelt pkt. 1 (sekundært forslag) og desuden bør det også gælde for behandling med sæd, og det bør tilføjes, at det kun gælder hvis der ikke er sket testamentariske bestemmelser til lovlige formål.

Ad § 7: Der foregår her en blanding af begreberne, idet "donation" ligger i forbindelse med udtagelsen, mens forskning hører til anvendelsen og derfor bør ligge under kapitel 4 jf. ovenfor under sekundært forslag pkt. 1. Man kan f.eks. godt foretage udtagning og donation med henblik på anvendelse i den menneskelige krop – enten sin egen (autolog brug) eller andres (autogen brug), men senere, enten før eller efter befrugtning, ændre stilling og foretage testamente eller bestemme de befrugtede æg til eksport og til lovlig anvendelse med rugemor i udlandet.

Hvis formålet med denne bestemmelse er, at forbyde testamentariske bestemmelser og eksport af befrugtede æg, bør det specificeres, men det antages, at det blot er et ønske, at forbyde anvendelse til brug på mennesker i Danmark, ud over til forskningsbrug.

Forslag: Bør slettes hvis reguleret som ovenfor under kommentar til § 6. Ellers bør det specificeres (i kapitel 4 jf. også sekundært forslag under pkt. 1) at anvendelse med befrugtede æg i Danmark kun må ske på parret fra hvem æg er udtaget samt til forskningsformål.

Ad §§ 9 & 10: Der anføres overalt "menneskelige æg", men ikke i disse 2 paragraffer.

Forslag: Enten bør det anføres her eller også bør "menneskelig" fjernes overalt, for det står i overskriften under kapitel 1.

Ad §§ 9, stk. 2 & 12, stk. 2: Er det kun lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006, som ændret ved lov nr. 1546 af 21. december 2010 og lov nr. 602 af 18. juni 2012 som donor skal erklære sig indforstået med? Bør det ikke være alle de til enhver tid gældende, relevant love, bekendtgørelser, vejledninger, cirkulærer, direktiver, mv. ? I høringssvar til Sundhedsstyrelsen af 28. september 2012 har vi anført kendskab til mindst 25 relevante love og regler som gælder. Hvad hvis donation er foretaget tidligere under andre regler, i udlandet, osv. Skal donor erklære sig indforstået ved hver donation eller blot ved første donation?

Vi finder det uetisk at kræve en erklæring, medmindre donor faktisk er blevet præsenteret for alle gældende regler og medmindre donor med rimelighed kan forventes at have forstået betydningen heraf. Men da reglerne er kolossalt omfattende og består af mange hundrede siders tekst og da ikke engang eksperter forstår dem alle, bør vævscenter kun sikre sig at donor har modtaget og forstået de væsentligste og mest relevante regler, og disse regler bør fremgå af betingelserne for donationen som anført ovenfor under Ad §§ 3, stk. 1, 4, stk. 1, 9 stk. 1 og 12 stk. 2.

Forslag: Denne regel bør ændres til kun at gælde udtagninger af sæd/æg hos danske vævscentre og kun de for vævscentret til enhver tid gældende betingelser for donationen.

Ad §§10 & 13: Denne regel gælder kun behandling og ikke donation og opbevaring. Det er derfor uden betydning hvilke oplysninger der indhentes ved donation. F.eks. er det vigtigt at kunne indhente såvel donors identitet, risikoadfærd, sygehistorie, testsvar, osv. – både til donationsformål og til evt. forskningsbrug.

Forslag: Flyttes til behandling jf. ovenfor under generelt pkt. 1 - sekundært forslag. Rettelse til: "I forbindelse med behandling med en anonym ægdonor kan der alene ..."

Ad § 14: Det er kun den som anvender sæd/æg der kan sikre, at kvoten ikke overskrides. Se argumentation og forslag i høringssvar til Sundhedsstyrelsens vejledning som anført ovenfor under generelt pkt. 4. Et vævscenter som Cryos, der distribuerer til andre, kan ikke sikre, at køberne af sæden indberetter graviditeter. Det eneste Cryos evt. kan gøre er, at anmeldes til myndigheden, når nogen indberetter graviditeter efter at kvoten er nået. Dog er det ikke klart om kvoten kun gælder dansker som behandles i Danmark eller om den også gælder danskere behandlet i udlandet og udlændinge behandlet i Danmark. Ansvar for anvendelsen kan kun ligge hos slutbruger.

Forslag: Denne regel bør ændres, så det er den som behandler, der skal sikre at kvoten ikke overskrides. Et system til håndtering heraf er beskrevet i høringssvar til Sundhedsstyrelsens vejledning af 28. september 2012. Endvidere bør det præciseres om reglen kun gælder danskere og om det kun er hvis behandling finder sted i Danmark. Det kan evt. pålægges sædbanken at indberette til Sundhedsstyrelsen, når nogen indberetter graviditeter efter at kvoten (12) er nået,

hvor det ikke drejer sig om søskende eller udlændinge.

Ad § 15: Det kan ikke lade sig gøre at sikre uden et nationalt centralt register. I vejledningen står i øvrigt, at det er nok at spørge donor.

Forslag: Det bør tilføjes, at det er nok at spørge donor.

Ad § 18: Der henvises til § 15.

Forslag: Bør rettes til "§ 17".

Ad § 20: Hvis ikke den endelige udformning af denne bekendtgørelse ændres jf. ovenfor under generelt pkt. 1, sekundært forslag, jf. også pkt. 3 ovenfor, vil det tage forholdsvis langt tid og kræver ikke uanseelige ressourcer at tilrette standardprocedurer, IT-systemer, hjemmesider, kontrakter, osv.

Forslag: Afhængig af hvad der bliver af ændringer til denne bekendtgørelse, bør der afsættes mindst 6 måneder efter at denne bekendtgørelse er endelig vedtaget og offentliggjort, til at implementere de nye regler.

Høringssvar vedrørende udkast til:

Bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning.

Vi hæfter os ved, at det i denne bekendtgørelse præciseres "... behandling med kunstig befrugtning af en person ...". Altså at "behandling" her er defineret korrekt i overensstemmelse med EU-direktivet og ikke omfatter et vævscenters virksomhed, selvom det ikke fremgår eksplicit.

Forslag: Vi anmoder om, at det anføres, at disse regler ikke gælder vævscentret, som ikke udfører behandlingen af personen og at det ikke gælder for leverancer ud af landet og at reglerne kun gælder prospektivt og derfor ikke omfatter donationer og aftaler indgået lovligt før vedtagelse af bekendtgørelsen.

Med venlig hilsen



Ole Schou, HD
Direktør

DANSK FERTILITETSSKAB

Faglig høring over udkast til Bekendtgørelse om Kunstig Befrugtning og udkast til Bekendtgørelse om Vurdering af Forældreegnethed i forbindelse med behandling med Kunstig Befrugtning”

Dansk Fertilitetsselskab (DFS) vil hermed takke for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med udkast til bekendtgørelserne.

DFS kan helt tilslutte sig ordlyden i bekendtgørelserne med følgende kommentarer:

Bekendtgørelse om kunstig befrugtning, Kapitel 1, §1.

DFS opfordre til, at der gives dispensationsmulighed for opbevaringstiden i tilfælde af, at patienten eller partneren rammes af alvorlig sygdom. Samt vi vil opfordre til, at 5-års bestemmelsen erstattes af en generel regel om, at kryopræservede oocytter, embryoner og ovarieæv må anvendes indtil kvinden fylder 46 år.

Bekendtgørelse om kunstig befrugtning, Kapitel 1, §6 Stk 2.

DFS ønsker teksten ændret til *”samtykke til anvendelse af befrugtede menneskelige æg før hvert behandlingsforløb på samme klinik”*.

Bekendtgørelse om kunstig befrugtning, Kapitel 1, §10.

DFS ønsker donors alder tilføjet i teksten. Således at alder indgår som basiskarakteristika for anonym oocytdonor.

Se venligst Dansk Fertilitetsselskabs høringssvar til Sundhedsstyrelsens Vejledning til Lov om ændring af Lov om kunstig befrugtning, Lov nr. 602) - hvor vi skrev følgende:

DFS vil opfordre til, at der til basisprofilen for anonym oocytdonor tilføjes oocytdonorens alder – altså uden at gøre donor til ikke-anonym. Alder er en væsentlig parameter i den risikovurdering for kromosomfejl, som alle gravide kvinder får tilbudt ved nakkefoldsscanningen i 12. graviditetsuge.

Bekendtgørelse om kunstig befrugtning, Kapitel 2, §13.

DFS ønsker donors blodtype tilføjet i teksten. Således at blodtypen indgår som basiskarakteristika for anonym sæddonor.

Se venligst Dansk Fertilitetsselskabs høringssvar til Sundhedsstyrelsens Vejledning til Lov om ændring af Lov om kunstig befrugtning, Lov nr. 602) - hvor vi skrev følgende:

DFS vil opfordre til, at donors blodtype føjes til basiskarakteristika uden, at donor dermed skal acceptere at rykke fra 'anonym' til 'ikke-anonym donor med udvidet profil'. Hos nogle kvinder, der har oplevet svær tidligere immunisering, vil det være helt afgørende at have kendskab til donors blodtype før etablering af graviditet, og vi mener, at både donor og modtagende kvinde/par bør have mulighed for, at en sådan donation kan klassificeres som anonym. En anden situation kan være, at et heteroseksuelt par ønsker anonym sæd, hvor man kan vælge donor med samme blodtype som 'faderen', så mulighed for hemmeligholdelse overfor barn og tredjepart kan tilgodeses, hvilket loven ikke forhindrer.

DANSK FERTILITETSSKAB

Ud over ovennævnte kommentarer har DFS ingen indsigelser mod de resterende paragraffer i Bekendtgørelsen om Kunstig Befrugtning ej heller til Bekendtgørelsen om Vurdering af Forældreegnethed i forbindelse med behandling med Kunstig Befrugtning.

9. oktober 2012

På vegne af Dansk Fertilitetsselskab



Karin Erb
Formand for DFS

Anna Skat Nielsen

Fra: Peter Bak Mortensen [pbm@patientombuddet.dk]
Sendt: 4. oktober 2012 15:30
Til: Anna Skat Nielsen; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Emne: SV: Høring: Bekendtgørelser vedr. lov om kunstig befrugtning

Patientombuddet har ingen bemærkninger til de to bekendtgørelser.

Med venlig hilsen

Peter Bak Mortensen
Vicedirektør



T(dir.) 7228 6612
T(inst.) 7228 6600
pbm@patientombuddet.dk
www.patientombuddet.dk
Patientombuddet • Finsensvej 15 • DK2000 Frederiksberg

Fra: POB Institutionspostkasse
Sendt: 3. oktober 2012 09:44
Til: Peter Bak Mortensen
Emne: VS: Høring: Bekendtgørelser vedr. lov om kunstig befrugtning

Fra: Anna Skat Nielsen [<mailto:ani@sum.dk>]
Sendt: 3. oktober 2012 09:38
Til: 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'kontakt@regionssyddanmark.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'ds@socialrdg.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'fsd@rk.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'mail@dukh.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'dch@dch.dk'; 'df@diabetes.dk'; 'fbr@fbr.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'post@udsatte.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjældnediagnoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'brd@brd.dk'; 'bf@boernesagen.dk'; 'bv@bornsvilkar.dk'; 'hoeringsager@danskerhverv.dk'; 'charlotte.moeller@danskkvindesamfund.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'dfi@dkpharma.dk'; 'di@di.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'kristen.kistrup@regionh.dk'; 'info@foreningenfar.dk'; 'kvr@kvinderaad.dk'; 'moedrehjaelpen@modrehjaelpen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'lev@lev.dk'; 'ast@ast.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabsetiske Komité; DKetik Institutionspostkasse; 'post@ombudsmanden.dk'; 'center@humanrights.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; POB Institutionspostkasse; 'info@rigsrevisionen.dk'; 'info@socialstyrelsen.dk'; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'serum@ssi.dk'; 'hovedstaden@statsforvaltning.dk'; 'midtjylland@statsforvaltning.dk'; 'nordjylland@statsforvaltning.dk'; 'sjælland@statsforvaltning.dk'; 'syddanmark@statsforvaltning.dk'; 'vihs@socialstyrelsen.dk'; 'ism@ism.dk'; 'lige@lige.dk'; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabsetiske Komité; 'info@nordiccryobank.com'; 'dk@cryosinternational.com'
Cc: 'TORE RYBERG - 9160'; acb@dkma.dk
Emne: Høring: Bekendtgørelser vedr. lov om kunstig befrugtning

Se venligst vedhæftede. Materialet vil tillige blive lagt på høringsportalen i dag.

Mvh.

Anna Skat Nielsen

Anna Skat Nielsen

Fra: Rune Kamstrup (UDSATTE) [rka@udsatte.dk] på vegne af Rådet for Socialt Udsatte [post@udsatte.dk]
Sendt: 3. oktober 2012 14:50
Til: Anna Skat Nielsen; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Ole Kjærgaard (UDSATTE); Nanna Mørch (UDSATTE); Karina Find (UDSATTE)
Emne: SV: Høring: Bekendtgørelser vedr. lov om kunstig befrugtning

Kære Anna Skat Nielsen

Rådet for Socialt Udsatte har ingen bemærkninger til Ministeriet for Forebyggelse og Sundheds høring af 3. oktober 2012 over udkast til bekendtgørelse om kunstig befrugtning og udkast til bekendtgørelse om vurdering af forældreegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning.

Med venlig hilsen

Rune Kamstrup

Rune Herlin Kamstrup
Socialpolitisk konsulent

RÅDET FOR SOCIALT UDSATTE

Bredgade 25, opg. F, 4. sal
1260 København K
Tlf. 41 85 11 00
E-mail rka@udsatte.dk
Hjemmeside www.udsatte.dk

[Like Rådet på Facebook](#)

Fra: Anna Skat Nielsen [mailto:ani@sum.dk]

Sendt: 3. oktober 2012 09:38

Til: 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'kontakt@regionssyddanmark.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'ds@socialrdg.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'fsd@rk.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'mail@dukh.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'dch@dch.dk'; 'df@diabetes.dk'; 'fbr@fbr.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; Rådet for Socialt Udsatte; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjældnedignoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'brd@brd.dk'; 'bf@boernesagen.dk'; 'bv@bornsvilkar.dk'; 'hoeringssager@danskerhverv.dk'; 'charlotte.moeller@danskkvindesamfund.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'dfi@dkpharma.dk'; 'di@di.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'kristen.kistrup@regionh.dk'; 'info@foreningenfar.dk'; 'kvr@kvinderaad.dk'; 'moedrehjaelpen@modrehjaelpen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'lev@lev.dk'; 'ast@ast.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabsetiske Komité; DKetik Institutionspostkasse; 'post@ombudsmanden.dk'; 'center@humanrights.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; 'pob@patientombuddet.dk'; 'info@rigsrevisionen.dk'; 'info@socialstyrelsen.dk'; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'serum@ssi.dk'; 'hovedstaden@statsforvaltning.dk'; 'midtjylland@statsforvaltning.dk'; 'nordjylland@statsforvaltning.dk'; 'sjælland@statsforvaltning.dk'; 'syddanmark@statsforvaltning.dk'; 'vihs@socialstyrelsen.dk'; Social- og Integrationsministeriet; 'lige@lige.dk'; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabsetiske Komité; 'info@nordiccryobank.com'; 'dk@cryosinternational.com'

Cc: TORE RYBERG - 9160; acb@dkma.dk

Emne: Høring: Bekendtgørelser vedr. lov om kunstig befrugtning

Se venligst vedhæftede. Materialet vil tillige blive lagt på høringsportalen i dag.

Anna Skat Nielsen

Fra: Claudia Gad Jarlshøj [cgj@rigsrevisionen.dk]
Sendt: 12. oktober 2012 13:38
Til: Anna Skat Nielsen; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Emne: SV: Høring: Bekendtgørelser vedr. lov om kunstig befrugtning

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Rigsrevisionen har gennemgået nedenstående to udkast for bestemmelser om regnskab og revision. Vi konstaterer, at der ikke er sådanne bestemmelser i udkastene og har derfor ingen bemærkninger til udkastene.

For en god ordens skyld kan vi dog oplyse, at der i § 18, stk. 2 i udkast til Bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning er omtalt indenrigs- og sundhedsministeren.

Med venlig hilsen

Claudia Gad Jarlshøj
Fuldmægtig

RIGSREVISIONEN



St. Kongensgade 45
DK-1264 København K

Tlf. +45 339 28 400
Dir. +45 339 28 645
Fax +45 331 10 415

cgj@rigsrevisionen.dk
www.rigsrevisionen.dk

Bekræft venligst, at denne e-mail er modtaget.
Please confirm receipt of this e-mail.

Fra: Anna Skat Nielsen [mailto:ani@sum.dk]

Sendt: 3. oktober 2012 09:38

Til: 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'kontakt@regionssyddanmark.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'ds@socialrdg.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'fsd@rk.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'mail@dukh.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'dch@dch.dk'; 'df@diabetes.dk'; 'fbr@fbr.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'post@udsatte.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjældnediagnoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'brd@brd.dk'; 'bf@boernesagen.dk'; 'bv@bornsvilkar.dk'; 'hoeringssager@danskerhverv.dk'; 'charlotte.moeller@danskkvindesamfund.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'dfi@dkpharma.dk'; 'di@di.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'kristen.kistrup@regionh.dk'; 'info@foreningenfar.dk'; 'kvr@kvinderaad.dk'; 'moedrehjaelpen@modrehjaelpen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'lev@lev.dk'; 'ast@ast.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabsetiske Komité; DKetik Institutionspostkasse; 'post@ombudsmanden.dk'; 'center@humanrights.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; 'pob@patientombuddet.dk'; Rigsrevisionen; 'info@socialstyrelsen.dk'; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'serum@ssi.dk'; 'hovedstaden@statsforvaltning.dk'; 'midtjylland@statsforvaltning.dk'; 'nordjylland@statsforvaltning.dk'; 'sjaelland@statsforvaltning.dk'; 'syddanmark@statsforvaltning.dk'; 'vihs@socialstyrelsen.dk'; 'ism@ism.dk'; 'lige@lige.dk'; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabsetiske Komité; 'info@nordiccryobank.com';

Anna Skat Nielsen

Fra: Pia Saxild [PS@fbr.dk]
Sendt: 11. oktober 2012 14:25
Til: Anna Skat Nielsen; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Emne: SV: Høring: Bekendtgørelser vedr. lov om kunstig befrugtning

Forbrugerrådet har af ressourcemæssige årsager ikke mulighed for at forholde os til bekendtgørelserne vedr. lov om kunstig befrugtning. Forbrugerrådet kan således ikke tages til indtægt for at støtte disse eller for at gøre det modsatte.

Med venlig hilsen

Sine Jensen
Seniorrådgiver, sundhedspolitik
Forbrugerrådet

TÆNK FORBRUGERRÅDET

Danish Consumer Council
Fiolstræde 17, Postboks 2188, 1017 København K, Danmark

Fra: Anna Skat Nielsen [mailto:ani@sum.dk]

Sendt: 3. oktober 2012 09:38

Til: 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'kontakt@regionssyddanmark.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'ds@socialrdg.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'fsd@rk.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'mail@dukh.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'dch@dch.dk'; 'df@diabetes.dk'; Forbrugerrådets Reception; 'info@gigtforeningen.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'post@udsatte.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjældnedignoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'brd@brd.dk'; 'bf@boernesagen.dk'; 'bv@bornsvilkar.dk'; 'hoeringssager@danskerhverv.dk'; 'charlotte.moeller@danskkvindesamfund.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'dfi@dkpharma.dk'; 'di@di.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'kristen.kistrup@regionh.dk'; 'info@foreningenfar.dk'; 'kvr@kvinderaad.dk'; 'moedrehjaelpen@modrehjaelpen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'lev@lev.dk'; 'ast@ast.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabsetiske Komité; DKetik Institutionspostkasse; 'post@ombudsmanden.dk'; 'center@humanrights.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; 'pob@patientombuddet.dk'; 'info@rigsrevisionen.dk'; 'info@socialstyrelsen.dk'; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'serum@ssi.dk'; 'hovedstaden@statsforvaltning.dk'; 'midtjylland@statsforvaltning.dk'; 'nordjylland@statsforvaltning.dk'; 'sjælland@statsforvaltning.dk'; 'syddanmark@statsforvaltning.dk'; 'vihs@socialstyrelsen.dk'; 'ism@ism.dk'; 'lige@lige.dk'; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabsetiske Komité; 'info@nordiccryobank.com'; 'dk@cryosinternational.com'

Cc: 'TORE RYBERG - 9160'; acb@dkma.dk

Emne: Høring: Bekendtgørelser vedr. lov om kunstig befrugtning

Se venligst vedhæftede. Materialet vil tillige blive lagt på høringsportalen i dag.

Mvh.

Anna Skat Nielsen
Specialkonsulent, Sygehuspolitik



**MINISTERIET
FOR SUNDHED
OG FOREBYGGELSE**