

**Dansk Fertilitets­selskabs tolkning af de juridiske rammer for ægdonationsbehandling i Danmark efter revision af Lov om  
Kunstig Befrugtning med ikrafttrædelse 1.januar 2007**

Med udsendelse af Sundhedsstyrelsens vejledning om ægdonation i Danmark finder Dansk Fertilitets­selskab (DFS) det relevant at udarbejde nogle retningslinier for ægdonation i både offentligt og privat regi. Disse retningslinjer omfatter generelt ikke forhold som følger af *Vævsloven*. Ligeledes omfatter retningslinjerne alene donation til en anden kvinde og således ikke donation til forskningsformål.

DFS har, som konsekvens af en bred opbakning på selskabets årsmøde i marts 2007, forsøgt at udarbejde disse retningslinier i respekt for lovens ånd. Det skal dog understreges, at DFS ikke finder loven eller vejledningen optimal. Det er selskabets vurdering, at Sundhedsstyrelsen i sin vejledning har anlagt en meget restriktiv tolkning, og at det på denne baggrund ikke er muligt at dække behovet for donoræg i Danmark. DFS mener, at der burde indføres et system med krydset anonym donation i Danmark.

DFS ønsker imidlertid fortsat at blive betragtet som seriøs medspiller i forbindelse med udarbejdelsen af love og vejledninger indenfor selskabets fagområde. Derfor er det bydende nødvendigt, at selskabets medlemmer ikke (i et velment forsøg på at hjælpe patienter, hvor ægdonation er deres eneste mulighed) overskrider en grænse, der vil kunne opfattes som brud på gældende regler og dermed forringe DFS' indflydelse som høringspart fremover.

#### Baggrund

Som led i arbejdet nedsatte bestyrelsen i DFS et udvalg bestående af Søren Ziebe, Karsten Petersen, Anne Lis Mikkelsen og Ursula Bentin-Ley, der havde som opgave at formulere et udkast til tolkning af de juridiske rammer for ægdonationsbehandling i Danmark.

DFS har hovedsagligt lagt følgende passager fra Sundhedsstyrelsens vejledning til grund for retningslinierne.

Afsnit 7.1.4 i Sundhedsstyrelsens vejledning om princip om frivillig og vederlagsfri donation.

*"Af Sundhedslovens §268, stk. 2, jf. i denne forbindelse også Sundhedslovens §52, kan udledes, at der ikke i forbindelse med donation af æg må ydes eller modtages betaling eller anden økonomisk fordel for udtagelse eller overførsel af væv. Princippet om frivillig og vederlagsfri donation fremgår ligeledes af vævsloven, som gennemfører et EU-direktiv. Af direktivets artikel 12 fremgår, at den kompensation, som donorer i overensstemmelse med princippet om frivillig og vederlagsfri kan modtage, begrænses strengt til faktisk afholdte udgifter samt ulemper, som er direkte relateret til donationen." "Uagtet at de med ægdonation for donor forbundne ulemper er væsentlig større end ulemper forbundet med sæddonation, må en eventuel kompensation for ulemperne dog ikke overstige, hvad der sædvanligt anses for en rimelig kompensation til en sæddonor (enkeltdonation). En ægdonation er - modsat en sæddonation – forbundet med en vis, om end lille risiko for overstimulation eller infektion. Det er afgørende, at der ikke skabes et selvstændigt økonomisk incitament til donation, eller til at acceptere*

*en risiko som donor uden et sådant incitament muligvis ikke ville acceptere"* Afsnit 4.1.2 i Sundhedsstyrelsens vejledning pålægger anvendelse af særlig forsigtig stimulation hos kvinder der ønsker at donere æg. Som rettesnor angives om at man i stimulationsstrategien "*bør tilstræbe et antal follikler, som højst muliggør udtagning af 5-6 modne æg*". Det anføres ligeledes, at stimulation bør udelades, såfremt der er mistanke om, at den vil være vanskelig at styre.

Afsnit 7.2 i Sundhedsstyrelsens vejledning anfører "*Ved såkaldt krydset anonym donation initierer en kvinde/et par, som har behov for ægdonation, at en anden kvinde donerer til en fæles pulje. Førstnævnte kvinde modtaget til gengæld æg fra en anden donor i puljen. Ordningen vurderes ikke som værende i overensstemmelse med lovens intention, hvorfor en sådan ordning fortsat ikke kan etableres*"

DFS' retningslinier

Kompensation

Af Sundhedsstyrelsens vejledning afsnit 7.1.4 fremgår det, at der kan kompenseres for "*Strengt faktiske afholdte udgifter*" samt "*Ulemper som er direkte relateret til donationen*", men at denne kompensation ikke må overstige niveauet for honorar ved en sæddonation. Med disse regler omkring kompensation til en ægdonor mener DFS, at der er indført en øvre grænse for kompensation som følge af "*Ulemper som er direkte relateret til donationen*" på kr.500,00 for en samlet donationscyklus.

Endelig skal det anføres, at enhver form for ulempegodtgørelse må forventes at skulle opgives som skattepligtig indkomst jf. skatteministerens holdning til honorering af sæddonorere.

Det fremgår ikke entydigt, hvorvidt kompensering for tabt arbejdsfortjeneste er omfattet af det gældende regelsæt. Der er imidlertid i Sundhedsstyrelsens vejledning tilstræbt i høj grad af parallelitet mellem ægdonation og sæddonation, og det er ikke kutyme ved sæddonation at kompensere for tabt arbejdsfortjeneste. Det fremgår ligeledes, at der kun kan kompenseres for "*Strengt faktiske afholdte udgifter*". Det må derfor forventes, at dokumentationskravene vil være meget høje ved en eventuel kompensation for tabt arbejdsfortjeneste samt at kravet vil skulle dokumenteres af arbejdsgiver. På denne baggrund mener DFS, at der ved kompensation for tabt arbejdsfortjeneste vil være overhængende fare for at bryde de gældende regler. DFS vurderer derfor, at kompensation for tabt arbejdsfortjeneste på nuværende tidspunkt må betragtes som værende i strid med Sundhedsstyrelsens vejledning.

Enhver form for kompensering af ægdonor udover de her skitserede betragter DFS som udenfor de rammer, der er fastlagt i Sundhedsstyrelsens vejledning afsnit 7.1.4 om ikke at skabe "*et økonomisk incitament til donation*". Dette gælder uanset om det drejer sig om en øget ulempegodtgørelse fra klinikken til donor (så som delkompensering af de enkelte fremmøder eller en forhøjelse

af den samlede ulempegodtgørelse) eller gennem medvirken til direkte honorering fra ægrecipient til ægdonor.

#### Stimulation

Der er hverken i lovttekst eller vejledning anført særlige regler for donation til flere recipienter. Det er dog anført i Sundhedsstyrelsens vejledning afsnit 4.1.2, at der skal anvendes særlig mild stimulation resulterende i 5-6 modne æg. Der sigtes således ikke direkte mod, at en enkelt donation kan afhjælpe flere recipienters behov. Omvendt vil det ikke kunne afvises, at det i nogle tilfælde vil være klinisk fornuftigt at dele æggene mellem flere recipienter. En separat kompensering af ægdonor for hver recipient ville i disse situationer kunne skabe et incitament til lidt kraftigere stimulation, hvilket klart er i strid med Sundhedsstyrelsens vejledning afsnit 4.1.2.

Det er derfor Selskabets holdning, at man kun undtagelsesvist anvender æg fra en donor til flere recipienter, samt at der i sådanne tilfælde under ingen omstændigheder kompenseres anderledes, end hvis kun én recipient havde modtaget æggene.

Vedtaget af Dansk Fertilitetsselskabs bestyrelse 15.juni 2007