

[Sundhedsministeren]

mination udføres under forsvarlige forhold og af kvalificeret personale. En sådan ordning ville ikke give højere sikkerhed end den eksisterende. Insemination er en forholdsvis simpel behandling, og det bedste værn mod ukvalificeret udførelse af den er snarere et passende tilbud på sygehusene end autorisationsordninger, som ikke kan sikres efterlevet i praksis.

Sæddonors anonymitet har været en del diskutert efter vedtagelsen af den svenske inseminationslov i 1985. Anonymiteten er i Danmark begrundet i et dobbelt hensyn, dels til barnet og den familie, det vokser op i, dels til donoren. Hensynet til barnet og familien tilsiger, at opvæksten betragtes, som om barnet fuldt og helt er frugt af en naturlig forplantning, således at de gensidige familiære tilknytningsforhold kan udvikle sig så tæt ved det normale som muligt.

Det er blevet anført, at et barn senere kunne ønske at kende sit virkelige biologiske ophav. Det måtte forudsætte, at de sociale forældre gjorde barnet bekendt med, at det er frugt af en insemination. Under alle omstændigheder er der her tale om en ganske sædvanlig afvejningssituation, hvor man må se på en regels gennemsnitlige gavn over for dens mulige skadevirkning. En sådan afvejning må føre til, at fordelene af anonymitetsreglen langt overvejer den mulige skade, der måske kan tænkes.

Hensynet til donoren udspringer af, at donoren – ligesom andre donorer – hjælper andre med at få løst et vigtigt problem i deres liv. Donoren har derfor krav på en rimelig retsbeskyttelse og bør ikke udsættes for, at hans handling senere i livet udløser menneskelige og juridiske konsekvenser, som ligger langt ud over, hvad man kunne forestille sig, da han optrådte som donoren.

Tilbage står herefter med hensyn til insemination to problemer, som eventuelt kan begrunde lovgivning – subsidiært anden regel fastsættelse.

Det første er det problem, som allerede 1948-udvalget pegede på, nemlig behovet for klare regler om faderskabet til de børn, der fødes ved donoring. Der har så vidt vides ikke været retssager herom i Danmark, hvilket kunne tyde på, at den praksis, der har dannet sig, har medført, at problemet ikke er opstået. Faderskabsproblemstillingen vil imidlertid nu blive taget op i det udvalg, justitsmi-

nisteren har nedsat til at overveje en ændring af børneloven. Emnet kommenteres derfor ikke yderligere her.

Det andet problem knytter sig til insemination af enlige kvinder, der ikke lever i faste parforhold, og af lesbiske. I rapporten »Behandling af ufrivillig barnløshed« er der i afsnit 11.3 redegjort udførligt for denne problemstilling. Det drejer sig grundlæggende om at afveje en række hensyn mod hinanden, hvoriblandt især skal nævnes:

- hensynet til, at et barn bør vokse op i et hjem, hvor der både er en far og en mor, og
- hensynet til at reducere smitterisiko fra ukvalificeret insemination ved at tilbyde behandlingen i det offentlige.

Arbejdsgruppens analyser fører til den konklusion, at der kan tales om et lovgivningsbehov i to diametralt modsatte situationer, nemlig hvis man:

- klart vil forbyde insemination af enlige kvinder og lesbiske kvinder, eller
- vil give enlige kvinder og lesbiske kvinder en ret til insemination, uanset om der foreligger en ufrivillig barnløshed eller ej.

I den første situation må forbudet rette sig mod enhver, altså ikke blot mod læger og andet sundhedspersonale. Man vil dermed stå i den samme situation, som når man diskuterer en autorisationsordning, nemlig at kontrollerbarheden vil være meget ringe.

I den anden situation ville man blive nødt til at give par samme ret til insemination, uanset om der foreligger ufrivillig barnløshed eller ej. Det ville fjerne begrundelsen for, at behandlingen gives i sundhedsvæsenet.

Jeg er af den opfattelse, at analysen klart fører til, at den gældende praksis bør opretholdes uændret.

Jeg er endelig enig med arbejdsgruppen i det ønskelige i, at behandlingsstederne nu for at mindske smitterisikoen går bort fra brug af frisk sæd og udelukkende anvender frossen. Dermed opnås sikkerhed for, at der er testet for HIV. Sundhedsministeriet vil anmode Sundhedsstyrelsen om at indskærpe dette over for behandlingsstederne.

***In vitro*-befrugtning**

Rent juridisk er *in vitro*-befrugtning omfattet af de samme regler, som gælder for insemination. Det drejer sig som nævnt især om lov