Reagensglasbørn og anden form for kunstig befrugtning

Juridiske konsekvenser ved anvendelse af ny forplantningsteknologi m.v.

Linda Nielsen, december 1988.

Som forberedelse til Det Etiske Råds stillingtagen til beskyttelse af menneskelige befrugtede æg, fostre og fosteranlæg har rådet udgivet:

- Beskyttelse af menneskelige befrugtede æg, fostre og fosteranlæg. Sammenfatning af 3 debatoplæg. (ISBN 87-503-7683-9)

- Kunstig befrugtning og forskning på menneskelige kønsceller og befrugtede æg. Et debatoplæg (ISBN 87-503-7684-5)

- Prænatal diagnostik, prænatal screening og genetisk rådgivning. Et debatoplæg (ISBN 87-503-7686-1)

- Behandling og forsøg på fostre. Et debatoplæg (udgives februar 1989). (ISBN 87-503-7688-8)

- Reagensglasbørn og anden form for kunstig befrugtning. Juridiske konsekvenser ved anvendelse af ny forplantningsteknologi m.v.. Et juridisk responsum. (ISBN 87-503-7692-6)

Disse kan rekvireres gratis hos Det Etiske Råd.
Adressen er:

Det Etiske Råd
Ravnsborggade 2
2200 København N.

F O R O R D

Dette juridiske responsum er udarbejdet på foranledning af DET ETISKE RÅD, men adjunkt, cand. jur. Linda Nielsen er alene ansvarlig for responsummets form og indhold.

Det er DET ETISKE RÅDS håb, at responsummet vil indgå i den offentlige debat.

D E T E T I S K E R Å D

Reagensglasbørn og anden form for kunstig befrugtning

Juridiske konsekvenser ved anvendelse af ny forplantningsteknologi m.v.

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDENDE BEMÆRKNINGER. 6

SAMMENFATNING. 10

FØRSTE DEL:
DET INTERNATIONALE BILLEDE
- LOVGIVNING OG LOVGIVNINGSOVERVEJELSER.

I. Norge 19
II. Sverige 19
III. Finland 20
IV. England 20
V. Vesttyskland 20
VI. Frankrig 21
VII. Spanien 21
VIII. Schweiz 21
IX. Belgien 21
X. Holland 21
XI. Australien 21
XII. New Zealand 22
XIII. Canada 22
XIV. U.S.A. 22

ANDEN DEL:

JURIDISKE KONSEKVENSER

VED ANVENDELSE AF NY FORPLANTNINGSTEKNOLOGI

I. Familie- og arveretlige problemer mv. 24

1. Faderskab og "moderskab" 24
2. Kunstig insemination 28
   - 2.1. Dansk ret 28
     - a. Partnerinsemination (AIH) 28
     - b. Anvendelse af sæddonor (AID) 29
   - 2.2. Norge, Sverige, Finland 31
   - 2.3. England 31
   - 2.4. Øvrige lande 31
   - 2.5. Behov for (lov)regulering i Danmark? 32
3. Reagensglasbefrugtning 32
   - 3.1. Dansk ret 32
     - a. "Partner" reagensglasbefrugtning 33
     - b. Anvendelse af sæddonor 33
     - c. Anvendelse af ægdonor 33
     - c. Anvendelse af sæd- og ægdonor 33
   - 3.2. Norge, Sverige, Finland, Vesttyskland 34
   - 3.3. England, Australien, New Zealand, Canada 34
   - 3.4. Behov for (lov)regulering i Danmark? 34
4. Surrogatmoderskab/rugemoderskab 35
   - 4.1. Dansk ret 36
     - a. Forbud mod formidling 36
     - b. "Moderskabs-" og faderskabsproblemer 37
     - c. Har surrogatmoderen pligt til at udlevere barnet? 38
     - d. Hvad sker, hvis "aftagerforældrene" nægter at modtage barnet? 39
   - 4.2. Norge, Sverige, Finland 39
   - 4.3. England, Vesttyskland, Spanien, Holland 39
   - 4.4. U.S.A. - Baby M-sagen 40
   - 4.5. Australien 43
   - 4.6. Canada 44
   - 4.7. Behov for (lov)regulering i Danmark? 45
5. Anvendelse af frosne befrugtede æg og/eller frossen sæd efter de(n) pågældendes død 45

5.1. Dansk ret 45
5.2. Vesttyskland 46
5.3. England, Spanien 47
5.4. Australien, Canada 47
5.5. Behov for (lov)regulering i Danmark? 48

II. **Begrænsninger i retten til ny forplantningsteknologi (Familiekrav, medicinske krav, psykosociale krav)** 48
1. Danmark 48
2. Norge 49
3. Sverige, Finland 49
4. Vesttyskland 50
5. Spanien 51
6. Australien 51
7. Canada 52
8. New Zealand 53
9. Behov for (lov)regulering i Danmark? 53

III. **Kompetence-, samtykke- og anonymitetsspørgsmål** 54
1. Danmark 54
2. Norge 54
3. Sverige 56
4. Finland 57
5. England 58
6. Vesttyskland 58
7. Spanien 59
8. Australien 59
9. Canada 61
10. Behov for (lov)regulering i Danmark? 61

TREDJE DEL:
I HVILKET OMFANG ER ANVENDELSE AF KUNSTIG BEFRUGTNING ANERKENDT I UDLANDET? - HENSYN OG MODHENSYN -

I. **Kunstig insemination** 63
1. Danmark 63
2. Norge, Sverige, Finland 63
3. England, Vesttyskland, Spanien 64
4. Australien 65

5. Øvrige lande 66
6. Hensyn og modhensyn 66

II. **Reagensglasbefrugtning** 67
1. Danmark 67
2. Norge 68
3. Sverige 69
4. Finland 70
5. Vesttyskland 70
6. England, Spanien 71
7. Australien 71
8. New Zealand 73
9. Canada 73
10. Hensyn og modhensyn 74

III. **Surrogatmoderskab/rugemoderskab** 75
1. Danmark 75
2. Norge, Sverige, Finland 76
3. England, Vesttyskland, 76
4. Australien 77
5. Canada 77
6. U.S.A. 78
7. Hensyn og modhensyn 78

IV. **Nedfrysning af sæd/æg** 79
1. Danmark 79
2. Norge, Sverige, Finland 79
3. England, Vesttyskland, Spanien 79
4. Australien 80
5. Canada 81
6. U.S.A. 81
7. Hensyn og modhensyn 82

FJERDE DEL.
FOSTERFORSØG - LOVGIVNING OG LOVGIVNINGSOVERVEJELSER I UDLANDET
1. Norge 84
2. Sverige 84
3. Finland 84

4.	England	84
5.	Vesttyskland	86
6.	Spanien	86
7.	Australien	88
8.	New Zealand	89
9.	Canada	89
10.	U.S.A.	90

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER. 91

INDLEDENDE BEMÆRKNINGER

Visse tilfælde af barnløshed har i over 100 år kunnet afhjælpes med kunstig befrugtning ved kunstig insemination. Dette kan ske med anvendelse af sæd fra partneren (artificial insemination by husband - AIH) eller med anvendelse af sæd fra donor (artificial insemination by donor - AID). Metoden har været anvendt mere generelt igennem de sidste 30 år, og med udviklingen af teknikken til nedfrysning af menneskelig sæd og etablering af egentlige sædbanker har metoden fundet stor udbredelse. De juridiske problemer, som anvendelsen af donorsæd førte med sig, blev bl.a. behandlet i en kommission under professor O.A. Borum, der i 1953 afgav betænkning med forslag til lov om kunstig befrugtning. Et lovforslag herom blev dog aldrig fremsat.

Udviklingen af teknikken til de såkaldte reagensglasbørn, hvor befrugtning sker uden for kroppen (in vitro befrugtning - IVF-in vitro fertilisation) har bragt nye aspekter ind. Dels er der her tale om operativt indgreb og avanceret, bekostelig teknik, dels er der hermed åbnet op for, at det befrugtede æg indføres i en anden kvinde end den, ægget hidrører fra (ægdonation) samt fosterforsøg.

Særlige problemer opstår, hvor der anvendes surrogatmoder eller rugemoder, som skal aflevere barnet efter fødslen til et ægtepar eller et samlevende par, således at den kvinde, der føder barnet, ikke skal være social mor.

Også nedfrysning af kønsceller og befrugtede æg fører hidtil ukendte konflikter med sig.

Udviklingen af nye teknikker må forventes at fortsætte. Som eksempel herpå kan nævnes injektion af sæd og æg i kvindens æggeledere ("GIFT" - Gamete inter fallopian transfer).

Gældende dansk lovgivning indeholder kun i beskedent omfang regler om de nye teknikker.Lov nr. 353 af 3/6 1987 om oprettelse af et etisk råd og regulering af visse biomedicinske forsøg indeholder i lighed med en del andre lande

* forbud mod forsøg på kloning af menneskelige individer (frem-

stilling af arvemæssigt identiske individer),

* forbud mod forsøg på at fremstille "mosaikindivider" (individer, som ved sammensmeltning af præ-embryoner sammensættes af celler med forskellig arvemasse)

* forbud mod forsøg, der har til formål at muliggøre fremstilling af levende menneskelige individer, som er hybrider med en arvemasse, hvori indgår bestanddele fra andre arter.

Herudover er gennemført lov nr. 326 af 4/6 1986 § 33, som indeholder

* forbud mod enhver formidling af surrogatmoderskab.

Den sparsomme lovregulering i relation til anvendelsen af ny forplantningsteknologi bevirker for det første, at der udvikles en praksis f.eks. på hospitalerne, som så at sige skaber sin egen regulering, uden at en bredere debat har ligget til grund herfor. Som eksempel herpå kan nævnes kriterierne for, at reagensglasbefrugtning tilbydes: Skal der være tale om ægtepar, eller skal også samlevende og eventuelt enlige have tilbudet? Dette skøn er ikke kun af lægelig karakter. For det andet skaber den manglende lovregulering en del komplicerede juridiske problemer, hvoraf ikke alle kan besvares med sikkerhed på nuværende tidspunkt. Dette område befinder sig i juraens grænseområde, hvor hensigtsmæssigheds- og rimelighedsovervejelser indtager en central plads.

Afgørelsen af, hvorvidt der skal lovgives i Danmark om kunstig befrugtning mv. er selvsagt politisk. Ved oparbejdelsen af begrundede vurderinger om behovet for lovgivning på området er det vigtigt at skaffe sig kendskab til den lovgivning og de udviklingslinier, der fremtræder i udlandet. Behovet herfor forstærkes af, at de problemstilinger, den ny forplantningsteknologi rejser, i høj grad er internationale.

Der kan herom henvises til et citat fra "Reform the Law" af Michael Kirby (1983 Oxford University Press s. 238-239), som

er anført i den australske "samlerapport" fra Victoria (december 1986) s. 6 (min oversættelse):
"Mit hovedpunkt er enkelt. Videnskab og teknologi gør hurtige fremskridt. Hvis demokratiet skal være mere end en myte og en kendsgerning i den moderne videnskabs og teknologis tidsalder og mere end en lejlighedsvisit i en stemmeboks, behøver vi ny reaktion på styringsproblemet. Ellers må vi simpelthen slå os til tåls med at blive ført derhen, hvor videnskabsfolkenes og teknologernes fantasi fører os. Den sti vil måske involvere intet mindre end slutningen på retsreglerne, som vi kender dem. Det er op til vort samfund at bestemme, om der er et alternativ eller om de dilemmaer, som moderne videnskab og teknologi stiller os overfor, særligt i det bio-etiske område, er for smertefulde, tekniske, komplicerede, følsomme og kontroversielle til vores styringsmekanismer".

I samme rapport anføres (s. 7-8), at erfaringerne fra reagensglasbefrugtningen har vist, at selv-regulering hos videnskabsfolkene ikke længere er en holdbar position. De videnskabelige fremskridt rejser retlige og etiske problemer, som til en vis grad kræver en retlig løsning. Samfundet må fastlægge hvilke standarder, der skal godkendes, og hvad der er acceptabelt og uacceptabelt i det bestemte samfund på det bestemte tidspunkt. Dette sker bedst ved lovgivning, da denne afspejler befolkningens værdiopfattelse. Dette kræver imidlertid oplysninger. Deuden vil ændringer af lovgivningen antagelig senere vise sig nødvendige for at tilpasse den til den videnskabelige udvikling og samfundets holdning.

I det følgende gives i første del en oversigt over det internationale billede, dvs. i hvilken udstrækning der er gennemført lovgivning eller foregår lovgivningsovervejelser i en række udvalgte lande. I anden del redegøres for de juridiske konsekvenser og øvrige forhold, der må tages stilling til, hvis det vælges at gøre brug af ny forplantningsteknologi. Der redegøres for retsstilingen i Danmark samt stillingtagen i en række udvalgte lande. I tredje del fremhæves, i hvilket omfang anvendelse af kunstig befrugtning er anerkendt i udlandet. Hensynene bag de trufne valg fremhæves, og på denne baggrund skitseres en række hensyn og modhensyn ved afgørelsen af, om kunstig befrugtning - herunder den ny forplantningsteknologi - skal anvendes. Spørgsmålet er med andre ord: I hvilken udstrækning bør den ny teknologi anvendes - skal der indføres forbud, begrænsninger, betingelser etc. Der vil udover de juridiske hensyn, der er fremdraget i anden del blive fremhævet forskellige etiske hensyn, dog selvfølgelig uden at gennemgangen er udtømmende. I fjerde del redegøres for lovgivning og lovgivningsovervejelser i udlandet om foster-

forsøg. Endelig fremsættes nogle afsluttende bemærkninger.

SAMMENFATNING

1. Det internationale billede viser, at der kun i enkelte lande er gennemført lovgivning, mens der i mange lande foregår lovgivningsovervejelser. Nogle af de lande, der har gennemført lovgivning, er imidlertid specielt interessante, fordi det er vore nabolande, Norge og Sverige. Desuden er lovgivningsovervejelser i f.eks. Australien og Canada interessant, da der her i højere grad end i Norden anvendes ny forplantningsteknologi, herunder ægdonation og surrogatmoderskab. Endelig er f.eks. Spanien, Vesttyskland og England interessante, fordi der her er dels lovgivning, dels lovgivningsovervejelser om fosterforsøg.

2. De juridiske konsekvenser af den ny forplantningsteknologi viser noget om, hvilke problemer, der skal tages stilling til, i det omfang det vælges at anvende de nye teknikker.

2.1. De familie- og arveretlige problemer går især ud på, at faderskabet og "moderskabet" skal fastlægges med deraf følgende rettigheder og pligter over for barnet (forældremyndighed, forsørgelse, arveret mv.). Teknikken med reagensglasbefrugtning giver sådan set ikke i sig selv faderskabs- og moderskabsproblemer, men hvis den kombineres med ægdonation opstår konfliktmuligheder mellem ægdonor og ægmodtager. Tilsvarende konfliktmuligheder kan opstå ved surrogatmoderskab/rugemoderskab mellem surrogatmoderen og "aftager"forældrene. Ved nedfrysning af befrugtede æg kan også opstå konflikter, fordi det befrugtede æg muligvis er arveberettiget efter sine forældre. Implanteres ægget efter mandens (sædgivers) død, kan der opstå konflikter mellem barnet/moderen og de øvrige arvinger. Kunstig insemination har været kendt længe, men nogle faderskabs-og moderskabsproblemer står dog endnu tilbage - især for de ugifte samlevende.

Ved kunstig insemination med anvendelse af donorsæd må det afgøres, hvilke rettigheder og forpligtelser, der skal tilkomme henholdsvis donor og den "sociale" fader, dvs. i første række, hvem der skal udlægges som fader.

I dansk ret vil ægtemanden normalt blive anset som fader til barnet, når han har samtykket i anvendelsen af donorsæd. Ved ugifte samlivsforhold kan opstå tvivlsspørgsmål med hensyn til faderskabet i visse situationer - og dermed eventuelt behov for (lov)regulering. Den, der har leveret donorsæd, vil næppe kunne dømmes som fader til barnet.

Det generelle billede i udlandet er, at donor sikres familieretlig immunitet, og den sociale fader udlægges som fader, når han har givet samtykke til donorinsemination. Dette er f.eks. fastsat i den svenske og norske lovgivning. Om anonymitet og mulighed for selektion mv. henvises til punkt 2.3. og 3.1. nedenfor.

Ved reagensglasbefrugtning kan der opstå behov for regulering af faderskabsspørgsmålet, hvis der anvendes sæddonor, jfr. ovenfor. Ligeledes vil der opstå behov for lovregulering af moderskabsspørgsmålet, hvis ægdonation anerkendes i fremtiden.

I Norge og Sverige er faderskabs- og moderskabsproblemerne beskedne, eftersom æg- og sæddonation i forbindelse med reagensglasbefrugtning er forbudt. I Sverige er dog lovgivet om faderskab ved partnerreagensglasbefrugtning. De steder, f.eks. i Australien, Canada, U.S.A., New Zealand, England og Spanien, hvor ægdonation er (foreslået) anerkendt, anbefales i almindelighed, at ægdonor fraskriver sig alle rettigheder og forpligtelser over for barnet, mens den fødende kvinde (den biologiske moder) i juridisk henseende skal betragtes som barnets moder.

Ved rugemoderskab/surrogatmoderskab kan der opstå moderskabs- og eventuelt faderskabsproblemer, ligesom de juridiske virkninger af aftalen kan give anledning til tvivlsspørgsmål. Det må overvejes, om moderskabs- og faderskabsproblemerne samt surrogatmoderens rettigheder og forpligtelser skal søges løst ved (lov)regulering, eller om dette skal undgås med det formål at søge at hindre surrogatarrangementer.

I dansk ret er formidling og annoncering forbudt, mens det at virke som surrogatmoder ikke er omfattet af forbudet. Gennemførelse af surrogatarrangementet i overensstemmelse med aftalen er problematisk i juridisk henseende, især hvis aftagerforældrene er ugifte samlevende, da de ikke kan adoptere barnet sammen. Ønsker en af parterne at fragå aftalen, opstår også juridiske tvivls-

spørgsmål.

Det udenlandske billede er på dette punkt broget. I nogle lande, herunder Norge og Sverige samt visse stater i U.S.A., er surrogatmoderskab **afvist**. De steder, hvor surrogatarrangementer anerkendes, synes den mest udbredte opfattelse at være, at surrogatmoderen - den fødende kvinde - kan nægte at udlevere barnet efter fødslen, idet kontrakten herom ikke kan håndhæves. Undtagelsen herfra udgør Canada, hvor det i en rapport fra Ontario foreslås, at der kan ske bortadoption til aftagerforældrene allerede inden fødslen. Dette kræver godkendelse fra en domstol, som tager stilling til aftagerforældrenes egnethed. Se om surrogatmoderskab i øvrigt nedenfor under punkt 3.3.

Ved nedfrysning af sæd kan der opstå problemer med hensyn til fastsættelse af faderskab, hvis kunstig insemination er sket efter, at sædgiver er død, og så sent, at hele avlingstiden har ligget efter hans død. Ved eventuel nedfrysning af befrugtede æg i fremtiden kan der opstå arveretlige problemer, idet arveret tilkommer den, der er avlet inden arveladerens død og senere bliver levende født. Det må derfor afgøres, om det stadig skal være avlingstidspunktet, som skal være afgørende for arveretten, eller om arveloven skal ændres på dette punkt efter de nye forplantningsteknologiers indtog.

I udlandet afvises anvendelse af en ægtefælles sæd ved kunstig insemination efter hans død visse steder, f.eks. i Vesttyskland, ligesom nedfrysning af embryoner afvises nogle steder. Spørgsmålet om arveret er løst noget forskelligt i udlandet; i England foreslås, at et barn, der er avlet af nedfrosset sæd, ikke skal være arveberettiget efter den afdøde fader, medmindre han har foreskrevet dette i et testamente; i Spanien er fastsat, at anvendelse af sæd fra en afdød mand bevirker, at han ikke kan betragtes som fader til barnet i juridisk forstand; i Australien, New South Wales er der begrænsninger i arveretten; og i Canada, Ontario foreslås, at det skal være afgørende, om arven allerede er udredet.

2.2. Begrænsningerne i retten til ny forplantningsteknologi kan skyldes etiske, økonomiske og/eller juridiske hensyn. Der har i Danmark på nogle punkter udviklet sig en praksis om disse

spørgsmål. Ved overvejelserne af, om denne skal fastholdes eller ændres, kan hentes inspiration i udenlandsk ret.

Der stilles i praksis familiekrav for at opnå kunstig befrugtning på danske hospitaler. Kravet er, at der er tale om et ægtepar eller et stabilt (ugift) samlevende heterofilt par.

Det udenlandske billede viser, at der i f.eks. Norge kun anerkendes kunstig befrugtning for ægtepar, mens der i Sverige og Finland anerkendes kunstig befrugtning både for ægtepar og samlevende par, og nogle steder i Canada slet ikke fastsættes familiekrav, således at også enlige kan tilbydes kunstig befrugtning i.

Af lægelige krav kan bl.a. fremhæves, at parret ikke skal kunne få børn ad naturlig vej. Herudover stilles visse helbredskrav.

Der stilles også visse psykosociale krav. Fra udenlandsk ret kan her især henvises til Sverige, hvor der i lovgivningen stilles psykosociale krav til parret, for at de kan tilbydes kunstig insemination. Også fra Spanien kendes en række psykosociale krav, og i Ontario, Canada foreslås egnetheden som forældre i forbindelse med surrogatarrangementer vurderet af en domstol.

2.3. Kompetence, samtykke og anonymitet. I Danmark foretages reagensglasbefrugtning dels på offentlige hospitaler, dels hos enkelte privatpraktiserende gynækologer. Kunstig insemination kan også ske uden for hospitalsregi, idet der ikke i Danmark er bestemmelser, der begrænser retten hertil. Der er behov for overvejelser om eventuelle godkendelsesordninger.

Der kan i denne relation hentes inspiration fra f.eks. England, hvor udbredelsen af de private hospitaler har ført til en "licensordning" samt fra Sverige og Norge, hvor der er indsat begrænsninger i kompetencen, således at kunstig befrugtning - herunder også kunstig insemination - i almindelighed kun kan foregå på hospital og/eller efter godkendelse.

Det er i Danmark lægen, som afgør, om kunstig befrugtning skal tilbydes. Dette svarer til retsstillingen i de fleste andre lande. Nogle steder, f.eks. i Sverige, er indført klageadgang.

Der stilles i Danmark samtykkekrav i forbindelse med anvendelse af kunstig befrugtning. Sådanne samtykkekrav kendes også

fra udlandet. I fremmed ret diskuteres om samtykke kan trækkes tilbage, samt hvem bestemmelsesretten over nedfrossen sæd eller nedfrosset befrugtet æg tilkommer, herunder ved givers død eller parternes separation/skilsmisse. Nogle steder får depositar hovedindflydelsen, mens bestemmelsesretten andre steder overgår til sæd-/embryobanken i nærmere angivne tilfælde.

Anonymitet anerkendes i dansk ret ved anvendelse af donorinsemination.

Spørgsmålet om anonymitet har været genstand for en del drøftelser i udlandet. I Norge er anonymitetsprincippet fastholdt, men der har været en bred offentlig debat, hvorunder der har været rejst spørgsmålstegn om det rimelige heri. I Sverige er donors anonymitet ikke fastholdt ved giverinsemination, idet barnet har ret til, når det er blevet 18 år, at få oplysning om, hvem der er donor. Dette skyldes hensynet til barnet og dets behov for at kende sin afstamning. I nogle udarbejdede lovgivningsrammer for England, er det foreslået, at barnet, når det er blevet 18 år, skal have ret til at vide, at det er blevet til ved sæd- og/eller ægdonation. Barnet skal have ret til informationer om donor, men skal ikke have ret til at vide, hvem donor er. Da det erkendes, at indstillingen til disse ting kan ændres, foreslås det endvidere, at der gemmes informationer om donor, således at identifikation senere kan ske.

3. **Anvendelsen** af de nye forplantningsteknologier rejser mange juridiske, økonomiske og - ikke mindst - etiske spørgsmål. Disse er i høj grad internationale, dels ved at problemstillingerne er delvis sammenfaldende i de forskellige lande, dels ved at anerkendelsen i ét land kan føre til, at forbud i et andet land ikke får fuld gennemslagskraft. På baggrund af det fremskaffede materiale om udenlandsk ret er en nærmere række hensyn og modhensyn fremdraget. De er selvsagt ikke udtømmende, men viser noget om de afvejninger, der skal foretages.

3.1. **Kunstig insemination** er en indarbejdet form for kunstig befrugtning - både i form af partnerinsemination (AIH) og i form af giverinsemination med anvendelse af donorsæd (AID).

Ved partnerinsemination (AIH) er der næppe større betænke-

ligheder, hverken juridisk eller etisk (eller for den sags skyld økonomisk).

Ved anvendelse af sæddonor (AID) udgør opsplitningen af det genetiske og det sociale faderskab

* et juridisk problem med hensyn til fastlæggelse af faderskab mv.
* et juridisk/etisk problem om kunstig insemination også skal tilbydes lesbiske par og enlige
* et juridisk/etisk problem med hensyn til afgørelsen af, om donor skal/kan være anonym
* et etisk problem med hensyn til barnets identitetsfølelse (afstamning)
* risiko for selektiv menneskeavl.

I de fleste lande anerkendes kunstig insemination med anvendelse af donorsæd trods de nævnte problemer. Dette skyldes muligheden for at hjælpe ufrivilligt barnløse (par) samt problemerne med at kontrollere inseminationsvirksomheden. (Risikoen for et "sort marked").

3.2. Reagensglasbefrugtning er en relativt ny form for kunstig befrugtning, hvor den anvendte forplantningsteknologi er kompliceret og bekostelig.

"Partnerreagensglasbefrugtning" rejser

* juridiske/økonomiske/etiske problemer med hensyn til, hvem behandlingen skal tilbydes
* økonomiske/etiske spørgsmål om metoden er den mest hensigtsmæssige at behandle/forebygge ufrivillig barnløshed på
* risiko for kontrol, teknificering og kommercialisering af reproduktionen

I de fleste lande anerkendes reagensglasbefrugtning, når der er tale om sæd og æg fra partnere. Dette skyldes muligheden for at hjælpe ufrivilligt barnløse (par). Det betones dog ofte, at det ikke anses for en menneskeret at få (egne) børn.

Reagensglasbefrugtning med anvendelse af donorsæd og/eller

donoræg rejser ud over de ovennævnte problemer samtidig de problemer, der er nævnt under punkt 3.1. Dette har ført til, at kombinationen afvises i visse lande, f.eks. Norge og Sverige, (og er foreslået afvist i f.eks. Finland og Vesttyskland). Donation af sæd og/eller æg i forbindelse med reagensglasbefrugtning er derimod (foreslået) anerkendt i England, Spanien samt visse steder i Australien, Canada og U.S.A.

3.3. **Surrogatmoderskab** er forbudt i Danmark for så vidt det er sket som led i formidling. Selve det at virke som surrogatmoder uden vederlag og uden at det er led i formidling er imidlertid ikke forbudt. Opsplitningen af det biologiske og det sociale moderskab rejser

* juridiske problemer med hensyn til fastsættelse af moderskabet og eventuelt af retten til at nægte at udlevere barnet
* spørgsmål om eventuel begrænsning af retten til fri formidling, herunder vederlagsspørgsmål
* et etisk problem i muligheden for at udnytte (økonomisk svagt stillede) kvinder, herunder kvinder i den tredje verden
* et etisk problem ved opsplitningen af "moderskabet"
* et etisk problem med hensyn til betydningen for barnet af at være båret og født af en kvinde, der på forhånd har besluttet at afgive det efter fødslen.

Surrogatmoderskab er et meget omdebatteret og omtvistet spørgsmål også i udlandet. Der kan spores en vis generel modvilje herimod, men metoderne til at forhindre det er noget forskellige. De spænder fra generelle forbud over forbud mod annoncering, formidling og/eller vederlag. Endelig foreslås surrogatarrangementer enkelte steder, f.eks. i Ontario, Canada, anerkendt og lovreguleret. Også her skyldes hel eller delvis anerkendelse af surrogatmoderskab muligheden for at hjælpe ufrivilligt barnløse (par). Hertil kommer vanskelighederne ved at kontrollere, at der ikke indgås (ulovlige) aftaler om surrogatmoderskab og hensynet til det barn, som fødes af en surrogatmoder, og som der må tages vare på.

3.4. **Nedfrysning** af **sæd** har været kendt længe, men nedfrysning af befrugtede æg er en teknik, som er relativt ny, og som stadig forbedres. Anvendelse af nedfrysning rejser

* et juridisk problem med hensyn til arveret mv.
* et juridisk/etisk problem med hensyn til afgørelsen af, hvem der har dispositionsret over sæden/det befrugtede æg
* etiske betænkeligheder, om der kan opstå langsigtede, uønskede perspektiver, f.eks. selektiv menneskeavl
* risiko for kontrol, teknificering og kommercialisering af reproduktionen.

Nedfrysning af sæd anerkendes i de fleste lande, endog nogle steder, f.eks. U.S.A., i form af kommercielle sædbanker. Tidsgrænser for nedfrysningen ses flere steder, og de varierer fra 1-10 år. Nedfrysning af befrugtede æg afvises visse steder, f.eks. i Vesttyskland, men anerkendes mange steder, dog også ofte med en tilknyttet tidsgrænse.

4. **Fosterforsøg** har været genstand for omfattende debat bl.a. i England, Vesttyskland, Spanien, Australien og U.S.A. Der er indført forbud mod fosterforsøg i Norge; i Sverige er fosterforsøg afvist indtil videre, men ventes taget op i lovgivningssammenhæng snart, og i en del andre lande er fosterforsøg tilladt men er (foreslået) (lov)reguleret. Et markant eksempel på detaljeret lovregulering er den nye spanske lov.
Reagensglasbefrugtningen har muliggjort fosterforsøg, og der findes en lang række muligheder og betænkeligheder. Det er skitseret ganske kortfattet, i hvilket omfang fosterforsøg er anerkendt og reguleret i udlandet samt hvilke hensyn og modhensyn, der har været fremdraget i de officielle rapporter mv.

5. **Konkluderende** kan fremhæves, at der ved anvendelsen af de nye forplantningsteknologier og anden form for kunstig befrugtning opstår en lang række nye spørgsmål, som der må tages stilling til og overvejes (lov) regulering af. Som et illustrerende eksempel kan nævnes skismaet mellem, om det genetiske, det biologiske eller det sociale tilhørsforhold til et barn skal være

afgørende for faderskab og moderskab og dermed for retten til forældremyndighed, forsørgelsespligt, arveret mv.

Som juridiske hovedspørgsmål, hvor lovregulering må overvejes, kan fremhæves:

* Hvorledes faderskabs- og moderskabsproblemerne juridisk/teknisk skal løses
* om adgangen til fosterforsøg skal tillades, forbydes, reguleres
* om adgang til kunstig befrugtning skal være fri eller begrænses
* hvem der skal have kompetence til at udføre kunstig befrugtning
* hvem der skal have dispositions- og bestemmelsesret over (nedfrosne) befrugtede æg
* om der skal være hemmeligholdelsespligt med hensyn til forplantningsmetode og anonymitet med hensyn til eventuel donor
* i hvilket omfang sæddonation og ægdonation skal anerkendes
* i hvilket omfang nedfrysning af sæd og/eller befrugtede æg skal anerkendes
* i hvilket omfang surrogatmoderskab skal anerkendes

Endelig er det påfaldende, at det gennemgående tema i mange af de officielle rapporter er hensynet til barnet. Men som det også er fremhævet, kan dette hensyn ikke føre til, at nye forplantningsteknikker anerkendes og anvendes, kun til, at der fastsættes betingelser for anvendelsen. Selve anvendelsen må bæres af andre hensyn, især hensynet til det ufrivilligt barnløse par.

Ved en eventuel lovgivning synes en række væsentlige hensyn at måtte afvejes mod hinanden: Hensynet til at afhjælpe ufrivillig barnløshed; hensynet til at undgå udnyttelse af (svagt stillede) kvinder, hensynet til at skabe de bedst mulige sociale vilkår for barnet; hensynet til, at barnet skal kende sit afstamningsforhold; risikoen for selektiv menneskeavl; og risikoen for uacceptable forsøg med menneskefostre.

FØRSTE DEL

DET INTERNATIONALE BILLEDE

I det følgende skitseres, hvorvidt der i de enkelte lande er gennemført lovgivning eller foregår lovgivningsovervejelser. Som det kan ses heraf, er der især gennemført lovgivning i Norge, Sverige, Spanien og til dels Australien og U.S.A., mens der foregår lovgivningsovervejelser i en del lande for tiden. Indholdet af de enkelte lovgivninger og lovgivningsovervejelser beskrives nedenfor i anden, tredje og fjerde del.

Oversigten viser endvidere, hvilken litteratur der er medtaget .Da formålet med redegørelsen er at præsentere nogle problemstillinger og løsningsmodeller, er der ikke gjort udtømmende og detaljeret rede for retsstillingen i de forskellige lande, ligesom der på nogle punkter kun er nævnt overvejelserne i nogle af de lande, der er indhentet materiale fra. Redegørelsen bygger på materiale indsamlet i oktober/november 1988. Enkelte af de lande, der er rettet henvendelse til, har endnu ikke svaret. Det gælder f.eks. Østtyskland.

Eventuel regulering af de spørgsmål, som den nye forplantningsteknologi rejser, har været behandlet af Europarådet. Et relativt detaljeret rekommandationsudkast har bl.a. været behandlet i Ministerrådet, men der har ikke været enighed herom. Udkastet er ikke inddraget i det følgende.

I. Norge

I Norge er den 12. juni 1987 gennemført "Lov om kunstig befruktning" med udgangspunkt i OT.PROP. nr. 25.(1986-87) fra Sosialdepartementet.

II. Sverige

Sverige har - som det første land i Europa - gennemført en lov om insemination med ikrafttræden den 1. marts 1985. Denne bygger især på betænkningen "SOU 1983:42: Barn genom insemination". Herudover er der i Sverige gennemført lovgivning om: "Befruktning utanför kroppen" med ikrafttræden 1. januar 1989. Loven bygger på

"Proposition 1987/88:160" og på betænkningen: "SOU 1986:5: Barn genom befruktning utanför kroppen m.m." Desuden er der afgivet en betænkning: "SOU 1984:88" om "Genetisk integritet". Et lovforslag om genterapi på mennesker forventes at være udarbejdet i løbet af foråret 1989.

III. Finland

I Finland er der den 11. juni 1988 udsendt et "Meddelande" fra Justitsministeriet om kunstig befrugtning. Rapporten fra den arbejdsgruppe, som har arbejdet med spørgsmålene, foreligger (desværre) kun på finsk.

IV. England

I England blev der allerede i 1984 i den såkaldte Warnock-Rapport (Committee of Inquiry with Human Fertilisation and Embryology Report) stillet forslag til regeringen om lovgivning mv. I 1985 gennemførtes en lov om surrogatmoderskab: "The Surrogacy Arrangements Act 1985".

Et privat lovforslag (fra M.P. Enoch Powell og senere Hargreaves), som søgte at indføre forbud mod fosterforsøg - ud fra anti-abort-synspunkter - blev nedstemt med en snæver margen. På baggrund af Warnock-rapporten udarbejdede sundheds- og socialministeriet i 1986 rammerne for en eventuel lovgivning og opfordrede offentligheden til at kommentere det. (Department of Health and Social Security: Legislation on Human Infertility Services and Embryo Research. A consultation paper). I 1987 udarbejdede ministeriet en hvidbog om de forskellige aspekter af den foreslåede lovgivning (Department of Health and Social Security. Human Fertilisation and Embryology: A Framework for Legislation). Parlamentet planlægger lovgivning i 1988-89.

V. Vesttyskland

I 1986 er et udkast til lov om beskyttelse af fostre fremlagt til diskussion. Desuden er forelagt et udkast til ændring af adoptionsloven, som bl.a. vil gøre det strafbart at formidle surrogatmoderskab mod vederlag. I 1987 er der fremlagt en redegørelse om den ny forplantningsteknologi, og Forbundsregeringen har i februar 1988 taget en principbeslutning om lovgivning på området

("Kabinettbericht zur künstlichen Befruchtung beim Menschen". Drucksache 11/1858: 23.02.1988. Sachegebiet 212).

VI. Frankrig

I Frankrig er der lovgivet om kompetencespørgsmålene. Herudover er der en rapport fra Le Premier Ministre: Paris: "Les Procreations Artificielles" (La Documentation Francaise, 1986"), samt fra Conseil d'Etat: "Sciences de la Vie de l'Ethique au Droit (1988)." Disse er dog ikke inddraget, da de endnu ikke er modtaget.

VII. Spanien

Spanien har den 20. oktober 1988 vedtaget lovgivning om de nye forplantningsteknologier. Loven regulerer de nye forplantningsteknologier samt fosterforsøg.

VIII.Schweiz

Schweiz har ingen generel lovgivning, men de enkelte kantoner har forskellige regelsæt i form af frivillige retningsliner, som varierer en del. Disse er ikke inddraget i undersøgelsen.

IX. Belgien

Belgien har ingen lovgivning om spørgsmålet bortset fra regler om, at en ægtemand, der samtykker til kunstig insemination, normalt ikke kan fralægge sig faderskabet.

X. Holland

I Holland foregår lovgivningsovervejelser. (Endelig besked, om lovforslag er fremsat, er endnu ikke modtaget).

XI. Australien

Australien har ingen generel lovgivning (federal law).

Staten Victoria har gennemført dels en (ændret) børnelov, dels en lovgivning om reagensglasbørn (IVF) og fosterforsøg i 1984. Denne bygger i høj grad på en rapport fra den såkaldte Waller-kommission i 1982. (Victoria, Committee to consider the Social, Ethical and Legal Issues Arising from In Vitro Fertilization. 1982: Interim Report. 1983: Issues paper on Donor Gametes in IVF.

1983: Report on Donor Gametes i IVF. 1984: Report on the Dispositions of Embryo Produced by In Vitro Fertilization). I New South Wales i Australien er der udarbejdet 5 rapporter.

I juli 1985 offentliggjorde The Family Law Council en rapport: "Creating Children - a uniform approach to the law and practice of reproductive technology in Australia".

I New South Wales er der udarbejdet 5 rapporter:

1) "Human Artificial Insemination, Discussion Paper 1" fra 1984, 2) "Human Artificial Insemination Report" fra 1986, 3) "In Vitro Fertilization, Discussion Paper 2" fra 1987, 4) "Surrogate Motherhood, Discussion Paper 3" fra 1988 og 5) "In Vitro Fertilization Report" fra 1988.

XII. New Zealand

Justitsministeriet i New Zealand offentliggjorde i 1985 en rapport om de nye reproduktionsteknologier. (Department of Justice: New Birth Technologies - an issues paper on AID, IVF and Surrogate Motherhood"). De kommentarer, som fremkom på baggrund af rapporten fra interessegrupper og enkeltpersoner, er offentliggjort i 1986. (Law Reform Divison. Department of Justice: New Birth Technologies. A summary of submissions received on the issues paper). Der er endnu ikke lovgivet.

XIII. Canada

I Canada overvejes lovgivning. Der er nedsat en kommission, og der kan bl.a. henvises til en omfattende rapport fra 1985 fra Ontario. (Ontario Law Reform Commission. Report on Human Articicial Reproduction and Related Matters: Ministry of the Attorney General).

XIV. U.S.A.

I U.S.A. har nogle af staterne gennemført lovgivning. Et føderalt teknologikontor (Office of Technology Assessment) har i 1988 offentliggjort en generel rapport on reagensglasbørn (IVF) og bioteknologi (Infertility: Medical and Social choices. US Congress, Office of Technology Assessment. Washington DC 1988).

Det har været vanskeligt at få offentlige midler til forskning

i reagensglasbørn (IVF), fostre osv.,først og fremmest fordi et rådgivende etisk råd, der blev nedsat på baggrund af en lov i 1974, blev nedlagt i 1980. En lægelig forening (The American Fertility Society) har i 1986 udarbejdet en rapport med anbefalinger og regulering af IVF o.l. (American Fertility Society Ethics Committee. Ethical considerations of the new Reproductive Technologies. Fertility and Sterility Supplement 1.46(3)). (Denne er dog endnu ikke modtaget).

ANDEN DEL

JURIDISKE KONSEKVENSER VED ANVENDELSE AF NY FORPLANTNINGS-TEKNOLOGI

I det omfang det vælges at gøre brug af de nye forplantningsteknologier, opstår en lang række spørgsmål, som der må tages stilling til. Medens nogle af disse klart har juridisk karakter, vil det for andre være en smagssag, om de karakteriseres som juridiske. Sikkert er i hvert fald, at der opstår valgsituationer og tvivlsspørgsmål, hvor regulering må overvejes.

De juridiske problemer, som anvendelsen af de nye forplantningsteknologier rejser, kan udgøre ét blandt flere argumenter for at begrænse - eller eventuelt helt forbyde - anvendelsen af visse teknikker.

Gennemgangen er opdelt i: I) Familie- og arveretlige problemer, II) spørgsmål om begrænsninger i retten til at få tilbudt brug af ny forplantningsteknologi, samt III) kompetence-, samtykke- og anonymitetsspørgsmål.

I. FAMILIE- OG ARVERETLIGE PROBLEMER MV.

Medens den juridiske fastlæggelse af faderskabet til et barn udgør et velkendt problem, fører de nye forplantningsteknikker til, at også "moderskabet" i visse tilfælde må fastlægges juridisk. Herudover opstår særlige familie- og arveretlige problemer ved anvendelse af frosne æg og frossen sæd.

1. FADERSKAB OG "MODERSKAB"

Det at være forældre - "moderskab" og faderskab - har juridiske konsekvenser. Det indebærer:

- at moderen og faderen har forsørgelsespligt over for barnet,
- at moderen og/eller faderen har forældremyndighed og værgemål over barnet,
- at barnet har arveret efter moderen og faderen og de omvendt

arveret efter barnet, samt

- at barnet har ret til moderens og/eller faderens efternavn.

Der er en vis forskel på faderens og moderens retsstilling, når de ikke er gift, da moderen i så fald har forældremyndigheden og værgemålet over barnet alene. Fælles forældremyndighed kan aftales af parterne med statsamtets godkendelse. Har faderen ikke del i forældremyndigheden, har han i almindelighed samværsret med barnet.

Ud fra tidligere tiders erfaringer har moderskabet altid været anset for sikkert, idet det var "naturgivent".

Faderskabet har derimod i tvivlstilfælde måttet fastlægges ved hjælp af juridiske regler. Disse er opbygget ud fra en formodning om, at befrugtning er sket ved samleje, og at det typisk vil være ægtemanden, som er fader til hustruens barn. Fødes barnet af en ugift moder, skal faderskabet fastslås juridisk, enten ved anerkendelse over for statsamtet eller ved dom. Dette gælder også, selvom moderen lever i et fast samlivsforhold med faderen.

Ved domstolenes afgørelse af faderskabsspørgsmålet gås ud fra, at befrugtning er sket ved samleje, dvs. at der er tale om en

- biologisk fader, dvs. en mand, som har befrugtet moderen ved samleje, og ikke kun
- en genetisk fader, dvs. en mand, hvis sæd har befrugtet moderen.

Frifindelse for faderskabsansvar anses derfor at kunne ske, enten ved at bevise, at den pågældende ikke har haft samleje med moderen eller ved at bevise, at den pågældende ikke kan være genetisk fader. Det sidste kan bevises ved blodprøver mv.

Reglerne om faderskab findes især i børnelovens §§ 2-6 og § 11:

"§ 2.
Et barn, der kan være avlet under moderens ægteskab, anses som barn af ægtemanden. Dette gælder dog ikke, såfremt det godtgøres, at moderen har haft samleje med en anden, og det må antages, at barnet er avlet af denne, eller hvis det p.g.a. barnets arveanlæg eller af anden særlig grund kan anses som

sikkert, at ægtemanden ikke er barnets fader.

Stk. 2 ....
§ 3.
Et barn, der fødes, efter at moderen har indgået ægteskab, men som må være avlet forinden, anses som barn af ægtemanden. Rejses der faderskabssag, gælder dette dog kun, såfremt ægtemanden efter reglen i § 6 kunne anses som fader til barnet.

§ 6.
Som fader til et barn uden for ægteskab anses den, der inden for avlingstiden har haft samleje med moderen, medmindre der foreligger omstændigheder, som gør det lidet sandsynligt, at han er er barnets fader.

Stk. 2.
Har moderen inden for avlingstiden haft samleje med flere mænd, kan en sagsøgt dog kun anses som fader til barnet, såfremt der er væsentligt større sandsynlighed for, at barnet er avlet af ham end af en anden.

§ 11.
Faderskabet anses for fastslået, såfremt den opgivne fader under personligt møde for amtet anerkender at være fader til barnet. ....

Stk. 2 ....
Opnås der ikke anerkendelse af faderskabet, henvises sagen til afgørelse ved retten. Det samme gælder, såfremt det oplyses, at moderen i avlingstiden har haft samleje med flere, eller det i øvrigt findes betænkeligt at modtage den opgivne faders anerkendelse af faderskabet, jfr. § 6."

I forhold til en moder og en ægtemand gælder dog en såkaldt "anerkendelseslære", som lægger vægt på det sociale i stedet for det biologiske tilhørsforhold: Har moderen eller ægtemanden vidst eller formodet, at ægtemanden ikke er barnets biologiske fader, men alligevel behandlet barnet som om ægtemanden var fader, kan de ikke senere ændre dette ved at anlægge faderskabssag, når barnets interesser taler for, at der ikke foretages ændringer i dets familieretlige status.

Herudover gælder nogle fristregler, som er fastsat i Børnelovens § 5. Faderskabssag skal normalt anlægges senest 3 år efter barnets fødsel. (Dette gælder dog ikke for sager, der anlægges af barnet selv efter dets fyldte 18. år). Faderskabssag kan ikke anlægges af den mand, der mener at være fader til et barn, kun af ægtemanden, moderen, barnet eller en for barnet beskikket værge.

De nye forplantningsteknologier har betydning for de juridiske problemer ved "moderskab". Dette følger af, at "moderskabet" ikke er sikkert mere, men kan opsplittes i 3 typer:

- Den genetiske moder, dvs. den ægget stammer fra,
- Den biologiske moder, dvs. den, som gennemfører svangerskabet og føder barnet,
- Den sociale moder, dvs. kvinden, som har omsorgen for barnet.

Hvis moderskabet "opsplittes", således at der ikke er sammenfald mellem de 3 typer af moderskab, kan der opstå konflikter mellem flere, der føler sig berettiget til barnet. Der opstår med andre ord nu samme behov for at fastslå "moderskabet" juridisk, som altid har eksisteret ved faderskabet.

Opsplitningen mellem de forskellige former for moderskab og faderskab har også været kendt før den nye forplantningsteknologi, f.eks. ved insemination ved donor, visse typer af surrogatmoderskab og adoption. De nye teknikker har imidlertid øget mulighederne for opsplitning, hvorved problemerne forstærkes, og der opstår behov for fornyet vurdering af de "gammelkendte" metoder og løsningsmodeller.

De nævnte konflikter medfører, at det må overvejes, om det biologiske udgangspunkt for fastlæggelsen af faderskab og moderskab skal/bør fastholdes eller i en eller anden udstrækning erstattes eller suppleres af regler, der lægger vægt på det sociale faderskab eller moderskab. Desuden må det afgøres, om det genetiske eller biologiske "moderskab" eller faderskabskal være afgørende. Endelig må det overvejes, hvilken vægt en aftale om donation af æg eller sæd og en aftale om aflevering af et barn efter fødslen skal tillægges.

I det følgende søges de familie- og arveretlige problemstillinger ved anvendelse af de enkelte forplantningsteknologier opridset, ligesom den formodede retsstilling i dansk ret skitseres. Herefter redegøres for lovgivning, lovforslag mv. i udenlandsk ret.

Redegørelsen for dansk ret bygger især på: "Fremskridtets Pris" (1984), s. 68-70, Vibeke Vindeløv, Ingrid Lund-Andersen og Linda Nielsen: "Retsstillingen for Ugifte Samlevende" (1988) s. 253-256, Jørgen Graversen (Red): "Familieret (1986) s. 58-64, advokat Eigil Lego Andersen i Ugeskrift for Retsvæsen 1980B, s. 73-82, og Betænkning 29 fra 1953 om kunstig insemination. Desuden er anvendt forarbejderne til ændringen af Børneloven i 1982 (lov nr. 223 af 26. maj 1982, Folketingstidende 1981/82, 2. samling, tillæg A, spalte 3866-67), samt forarbejderne til bestemmelsen i Adoptionslovens § 33 om surrogatmoderskab (lov nr. 326 af 4.6.1986, Folketingstidende 1985/86, spalte 6132, 7187, 1185, 1126: tillæg A, spalte 4155: tillæg B, spalte 1521).

2. KUNSTIG INSEMINATION

2.1 Dansk Ret

a. Partnerinsemination (AIH)

I dette tilfælde, hvor der anvendes sæd fra den mand, der skal være "social" far, er de familie- og arveretlige konsekvenser de samme som ved "naturlig" befrugtning og situationen ud fra denne synsvinkel stort set uproblematisk.

Ganske vist er børnelovgivningen, jfr. ovenfor, udformet ud fra en forudsætning om, at børn avles ved forældrenes samleje, dvs. biologisk faderskab men dens generelle karakter gør den også anvendelig ved kunstig insemination, dvs. genetisk faderskab.

En ægtemand kan fastholdes på faderskabet i medfør af Børnelovens § 2. Eftersom han genetisk er faderen, kan han ikke blive frifundet under en faderskabssag; næppe heller selv om parterne ikke har haft samleje i avlingstiden. (Denne beregnes ved ud fra barnets fødsel at udregne "den teoretiske befrugtningsdag". Fra denne regnes derefter 1 måned frem og 1 måned tilbage, og man får derved angivet den normale avlingstid, der spænder over 2 måneder). Har moderen i avlingstiden stået i forhold til en anden mand, kan ægtemanden fralægge sig faderskabet ved at overbevise retten om, at tredjemanden må være faderen, se Børnelovens § 2, stk. 1, 2. pkt. Retspraksis stiller ret strenge krav til beviserne.

En samlever kan anerkende faderskabet over for statsamtet, jfr. § 11. Nægter han dette, kan han dømmes som fader efter Børnelovens § 6, stk. 1, forudsat parret har haft samleje i avlingstiden. Har de ikke haft samleje i avlingstiden, kan han formentlig også dømmes som fader på grund af det genetiske og sociale faderskab, uanset ordlyden i § 6 lægger vægt på samlejet med moderen. Det sidste resultat er dog tvivlsomt.

b. Anvendelse af sæddonor (AID).

I forhold til ægtemanden vil anvendelse af sæddonor i de fleste

tilfælde være uproblematisk i familie- og arveretlig henseende, når kvinden er gift. Dette følger af reglerne i Børneloven, sammenholdt med anerkendelseslæren og ægtemandens samtykke til anvendelse af sæddonor. Foreligger intet samtykke fra ægtemanden, og anlægger han faderskabssag, kan man dog risikere, at barnet kommer til at stå uden fader i juridisk forstand.

> I almindelighed vil ægtemanden blive anset som fader i medfør af børnelovens § 2. Hverken han, moderen eller nogen offentlig myndighed har pligt til at rejse faderskabssag. Ønsker han at fralægge sig faderskabet, vil han antagelig blive fastholdt på sit samtykke til donorinsemination ud fra anerkendelseslæren og følgelig blive dømt som fader. Dette gælder i hvert fald, hvis han først "fortryder" efter barnets fødsel, men også hvis han fortryder inden barnets fødsel, vil anerkendelsessynspunktet formentlig trænge igennem. Ved hospitalsinsemination kræves altid, at ægtemanden underskriver en erklæring, hvorefter han accepterer at betragte det fødte barn som sit eget og anse det for sin lovlige arving. Er der ikke tale om hospitalsinsemination, og foreligger intet samtykke til donorinsemination, kan ægtemanden ikke dømmes som fader, idet der jo kan føres modbevis mod faderskabsformodningen, f.eks. sterilitet eller, blodtypebestemmelser, der udelukker ægtemandens faderskab. Om moderens samleje med tredjemand henvises til pkt. a).

I forhold til en samlever i et ugift samlivsforhold er anvendelse af sæddonor mere problematisk. I almindelighed løses situationen ved samleverens anerkendelse af faderskabet over for statsamtet. Statsamtet skal efter Justitsministeriets opfattelse modtage samleverens anerkendelse af faderskabet, selv om det oplyses, at barnet er født efter insemination.

Nægter samleveren at anerkende faderskabet, rejses faderskabssag ved domstolene. Samleveren kan her muligvis frifindes efter børnelovens § 6, da der ikke gælder en faderskabsformodning, og hverken det biologiske eller det genetiske faderskab er til stede. Det antages nemlig, at erklæringen om at ville betragte barnet som sit ikke er bindende for samleveren og at anerkendelseslæren ikke gælder her. Det sidste synes dog tvivlsomt. Reale hensyn kunne tale for at udstrække anerkendelseslæren til også at dække situationen, hvor samleveren samtykker til donorinsemination. Anerkendelseslæren er jo ulovfæstet og kan ændres med samfundsopfattelsen. Den må derfor også ved fortolkning kunne udstrækkes til at gælde "samleversituationen", selvom

der ikke gælder faderskabsformodning her.

Hvis det anerkendes, at en samlever bindende kan anerkende faderskabet over for statsamtet, og en ægtemand og eventuelt en samlever kan dømmes som fader, når den pågældende har samtykket til donorinsemination, har man lagt vægt på det (tiltænkte) sociale faderskab, også selvom det ikke er forbundet med genetisk faderskab. Herved nærmer retsstillingen sig en aftale om faderskab, uanset det almindelige princip i dansk ret om, at aftaleloven ikke gælder på dette område, og at adoptionsloven regulerer "familieskifte" på aftalebasis. Selv om det ud fra et praktisk synspunkt har været hensigtsmæssigt at faderskabsproblemerne er klaret ved anerkendelse(slæren), kan resultatet derfor forekomme tvivlsomt, og medvirke til et skred fra betoning af det biologiske til betoning af det sociale faderskab.

Moderen vil være afskåret fra at rejse faderskabssag, idet hun er bundet af anerkendelseslæren. Det kan efter Justitsministeriets opfattelse ikke anses for retsstridigt, at moderen over for myndighederne blot oplyser, at det er samleveren, der er fader til barnet.

Donor kan i almindelighed ikke identificeres - der er anonymitet. Kan identifikation undtagelsesvist ske, vil den pågældende næppe kunne dømmes som fader til barnet. Donor vil heller ikke selv kunne rejse faderskabssag.

> Donors anonymitet vil oftest være sikret allerede ved den administrative indretning af donorsystemet. Desuden vil lægernes tavshedspligt næppe blive tilsidesat af domstolene ved anvendelse af Retsplejelovens § 170, stk. 2 om vidnepligt. Er donor kendt, kan man herudover argumentere imod at pålægge ham faderskab ved at henvise til, at der jo ikke har fundet "samleje" sted, hvilket er en betingelse for at blive dømt som fader efter Børnelovens § 6. Endelig taler reale hensyn imod at dømme donoren som fader, idet mulighederne for fremover at drive inseminationsvirksomhed vil lide skade herved. Donorer deltager jo ud fra den klare forudsætning, at der ikke skal opstå nogen familieretlig relation mellem donor og barn.

Ved insemination af en enlig kvinde med donorsæd vil barnet blivet faderløst i juridisk forstand.

Ved kortlægningen af, hvorledes de rejste spørgsmål er løst i udlandet, er det mest naturligt at koncentrere fremstillingen om nordisk ret:

2.2. Norge, Sverige, Finland

I norsk ret er der i forbindelse med loven om kunstig befrugtning indført ændringer i Børneloven, hvorefter kvindens ægtemand anses som juridisk fader til det barn, som fødes med anvendelse af sæddonor, forudsat at han har givet sit samtykke.

Ægtemanden dømmes dog ikke som fader, hvis det er lidet sandsynligt, at barnet er avlet ved inseminationen. Sædgiveren kan ikke dømmes som fader. Dette sikrer således donor fuld familieretlig immunitet. Ved partnerinsemination kan ægtemanden dog dømmes som fader, medmindre det er lidet sandsynligt, at barnet er avlet ved inseminationen.

Tilsvarende gælder i svensk ret, også med hensyn til en samlever i et ægteskabslignende samlivsforhold. Denne skal også kunne anerkende barnet som sit.

I Finland foreslås - men uden at det (endnu) er lovfæstet-lignende regler indført.

2.3. England

I engelsk ret anses et barn, der er født efter partnerinsemination for et "ægtebarn", mens et barn, der er født efter donorinsemination, anses for født uden for ægteskab.I teorien har den "sociale" fader ingen juridiske rettigheder og pligter over for barnet. De er i princippet hos donor, som kan tilpligtes at betale underholdsbidrag og kan anlægge sag om samværsret eller forældremyndighed.

I Warnock-rapporten foreslås, at barnet ved donorinsemination betragtes som ægteparrets fælles barn, forudsat de begge har samtykket i behandlingen. Donor skal ikke have juridiske rettigheder eller forpligtelser i forhold til barnet.

2.4. Øvrige lande

Der findes i en række lande reguleringer eller forslag til reguleringer af faderskabsspørgsmålet ved donorinsemination. Som eksempler herpå kan nævnes Belgien, Spanien, Australien, Vest-

tyskland samt visse steder i Canada og U.S.A. Det generelle billede synes at være, at den ægtemand (eller eventuelt samlever), der har samtykket i kunstig insemination med donorsæd, tillægges det juridiske faderskab, mens sæddonor gives familieretlig immunitet. Enkelte steder, f.eks. i Canada foreslås i lovgivningen indført en formodningsregel om, at ægtemanden/samleveren har samtykket i anvendelsen af donorsæd.

Visse steder diskuteres, om kunstig insemination med anvendelse af donorsæd udgør ægteskabsbrud.

Se om anonymitet nedenfor under III.

2.5. Behov for (lov)regulering i Danmark?

Kunstig insemination har været kendt så længe, at problemerne med den juridiske fastlæggelse af faderskab stort set har fundet deres løsning. Nogle står dog endnu tilbage for de ugifte samlevende.

Det må overvejes

* om såvel ægtefællen som den papirløse samlever skal kunne dømmes som fader, når den pågældende har givet samtykke til anvendelse af donorsæd.
* om der skal stilles formkrav til samtykke og eventuel tilbagekaldelse.
* om sæddonor skal have rettigheder og forpligtelser over for barnet eller sikres fuld familieretlig immunitet.

I udlandet, herunder Norge, Sverige, Finland, England, Belgien, Vesttyskland, Spanien, Canada og Australien er det generelle billede, at donor sikres - eller foreslås sikret - fuld familieretlig immunitet, dvs. ingen rettigheder og forpligtelser har over for barnet, og at den "sociale" fader udlægges som fader, når han har givet samtykke til donorinseminationen.

3. REAGENSGLASBEFRUGTNING

3.1. Dansk Ret

Der er her fire varianter: a) Anvendelse af æg og sæd fra de kommende sociale forældre ("partner" reagensglasbefrugtning), b) anvendelse af sæd fra donor og æg fra den kommende sociale moder

(sæddonation), c) anvendelse af sæd fra den kommende sociale fader og æg fra donor (ægdonation) og d) anvendelse af både sæddonation og ægdonation.

a) "Partnerreagensglasbefrugtning"

I dette tilfælde opstår stort set ingen særlige familie- og arveretlige problemer. Der kan i hovedsagen henvises til pkt. 2.1.a. ovenfor.

b) Anvendelse af donorsæd

Der kan herom stort set henvises til punkt 2.1.b.

c) Anvendelse af ægdonor

Der tænkes her på situationen, hvor en aftale om ægdonation indgås mellem 2 kvinder. Ægget tages ud af ægdonors æggestok, befrugtes med ægmodtagers ægtefælles eller samlevers sæd og anbringes i ægmodtagers livmoder. Teknikken med ægdonation udføres ikke i Danmark, men tanken herom er ikke afvist i Indenrigsministeriets Betænkning: Fremskridtets Pris (1984), side 75.

Retsstillingen er tvivlsom. I Dansk ret vil gælde en stærk formodning for den fødende kvindes moderskab. Det må endvidere nok antages, at ægdonor ved ægdonationen mister alle rettigheder og forpligtelser over for barnet, og at disse overgår til den biologiske moder (den fødende kvinde).

Der er behov for lovregulering, hvis ægdonation anerkendes, jfr.nedenfor under 3.4.

d) Anvendelse af sæd- og ægdonor

Kombineres ægdonation med sæddonation, bliver situationen noget uoverskuelig. Ud over det ovenfor anførte må de samtykkespørgsmål, som er nævnt ovenfor ved kunstig insemination, iagttages.

Barnet kommer til at vokse op hos nogle forældre, hvoraf hverken faderen eller moderen er genetisk forælder. Herved minder situationen om et adoptivforhold, hvor det blot ikke er et født barn der adopteres, men et æg og nogle sædceller. Herved accentueres behovet for lovgivning, jfr. nedenfor under 3.4., ligesom der opstår en række etiske spørgsmål, jfr. nedenfor i tredje del.

3.2. Norge, Sverige, Finland, Vesttyskland

I den norske lov om kunstig befrugtning er fastsat, at reagensglasbefrugtning ikke må finde sted med anvendelse af donorsæd eller ubefrugtede æg fra donor. Tilsvarende er fastsat i den svenske lov og er foreslået i det finske meddelande og den vesttyske principbeslutning. Som følge heraf er der i disse lande kun beskedne faderskab- og moderskabsproblemer ved reagensglasbefrugtning.

I Sverige er dog indført lovgivning, hvorefter ægtemanden eller samleveren anses som far til et barn, der med hans samtykke er avlet ved befrugtning af moderens æg uden for hendes krop. Det er en forudsætning, at det med hensyn til samtlige omstændigheder er sandsynliggjort, at barnet er avlet gennem befrugtningen. Begrundelsen for lovreguleringen er især, at det blev anset for tvivlsomt, om en samlever kunne dømmes som fader, hvis han ønskede at fralægge sig faderskabet. En af forudsætningerne i loven var jo, at samleveren havde haft samleje med moderen, og det blev anset uklart, om kunstig befrugtning i relation til loven om faderskab kunne sidestilles med samleje.

3.3. England, Australien, New Zealand, Canada

I England foreslås i Warnock-rapporten, at ægdonation - både af befrugtede og ubefrugtede æg - godtages. Det er tanken, at ægdonor fraskriver sig alle rettigheder og forpligtelser over for barnet, mens den biologiske moder (den fødende kvinde) i juridisk henseende skal betragtes som barnets moder. Det samme er allerede foreskrevet ved lov i flere stater i Australien. I New Zealand foreslås ved æg- eller embryodonation i de fleste af de svar, som er indkommet som følge af et udarbejdet diskussionsoplæg, at den fødende kvinde anses for moder, og hendes ægtemand eller partner (samlever) anses som fader. I Canada anbefales tilsvarende af The Ontario Law Reform Commission. De sociale forældre påføres fødselsattesten, og det foreslås endog, at reglerne herom skal have tilbagevirkende kraft.

3.4. Behov for (lov)regulering i Danmark?

Ved reagensglasbefrugtning kan der opstå behov for lovregulering om faderskabsproblemerne, hvis der anvendes sæddonor. Se herom

ovenfor pkt. 2.5.

Hvis ægdonation anerkendes i fremtiden, vil der opstå behov for lovregulering af moderskabet.

En lovgivning bør tage stilling til

* om ægdonor fraskriver sig alle rettigheder og forpligtelser over for barnet, eventuelt i form af bortadoption af ægget (eller sæd ved sæddonation for den sags skyld).
* om den biologiske moder (den fødende kvinde - ægmodtager) opnår rettigheder og forpligtelser over for barnet allerede fra implantationen.

Adoptionstanken er introduceret af lektor Vibeke Vindeløv i forbindelse med en arbejdsgruppe om disse spørgsmål, vi begge deltog i. Ved bortadoption skærpes donors opmærksomhed på retsvirkningerne af donationen.

Det udenlandske billede er nuanceret. I Norge, Finland og Vesttyskland er disse spørgsmål ikke lovregulerede, eftersom æg- og sæddonation i forbindelse med reagensglasbefrugtning er (foreslået) forbudt. De steder, f.eks. i England, Australien, Canada, og New Zealand, hvor ægdonation anerkendes - eller foreslås anerkendt - er det i almindelighed anbefalet, at ægdonor fraskriver sig alle rettigheder og forpligtelser over for barnet, mens den biologiske moder (den fødende kvinde) i juridisk henseende skal betragtes som barnets moder.

4. SURROGATMODERSKAB - RUGEMODERSKAB

Begreberne anvendes ikke altid entydigt. Det afgørende er, at der inden kvinden er blevet gravid, er indgået aftale om, at barnet efter fødslen skal afleveres til de nye "forældre". Aftalen er blevet karakteriseret som en aftale om levering af et barn. Begreberne benyttes her synonymt, dog med et forsøg på at forbeholde begrebet rugemoder til "livmoderleje", jfr. nedenfor.

Der kan især være tale om 3 situationer: 1) En kvinde, der efter aftale bliver insemineret med sæd fra en (anden) ægtemand/samlever, og som har aftalt efter fødslen at aflevere barnet til det pågældende ægtepar/samlevende par. Surrogatmoderen er således genetisk og biologisk moder, men er ikke tænkt at skulle være social moder. Den genetiske og sociale fader er derimod tænkt at være én og samme mand. (Samme situation kan forekomme, blot hvor der ikke sker kunstig insemination men samleje med "den sociale" fader). 2) Surrogat-

moderskab, hvor der anvendes donorsæd. 3) Rugemoderskab, hvor rugemoderen "kun" bærer barnet indtil dets fødsel, dvs. er biologisk moder, men ikke er genetisk moder og heller ikke er tænkt at skulle være social moder. Der er taget et æg ud af livmoderen fra en hustru/samleverske; dette er befrugtet i et reagensglas med ægtefællens/samleverens sæd og derefter transplanteret over i rugemoderens livmoder. Rugemoderen skal således kun være biologisk moder - heraf begrebet "livmoderleje".

4.1. Dansk Ret

a. Forbud mod formidling

Som nævnt i indledningen, er formidlingen af surrogatmoderskab forbudt både for formidleren og for parterne selv. Forholdet er strafbart, og det gælder uanset mellemmandens motiv, uanset om der er tale om formidling i et enkeltstående tilfælde, og uanset om den pågældende modtager vederlag herfor.

Bestemmelsen herom er indføjet i adoptionslovens § 33:

"§ 33. Hjælp må ikke ydes eller modtages med henblik på at opnå forbindelse mellem en kvinde og en anden, der ønsker, at kvinden skal føde et barn til hende.

Stk. 2. Annoncering må ikke foretages med henblik på at opnå en forbindelse, som nævnt i stk 1.

§ 34. Med bøde eller hæfte straffes den, der
1) ...
2) overtræder §§ 31 - 33. ....."

Aftaler om surrogatmoderskab eller rugemoderskab mod vederlag er ikke gjort strafbart i adoptionsloven, men det er tanken at søge sådanne aftaler hindret ved i de administrative regler at præcisere, at statsamtet ikke må godkende aftaler om overførelse af forældremyndighed eller meddele bevilling til adoption, såfremt der skal ydes betaling eller tabt arbejdsfortjeneste til indehaveren af forældremyndigheden/den bortadopterende. Også plejetilladelse vil kunne afslås.

Tilbage bliver anvendelse af surrogatmoderskab eller rugemoderskab uden vederlag og uden brug af mellemmand, f.eks. inden for en snæver familiekreds. Sådanne aftaler formodes af Justitsministeriet at forekomme yderst sjældent.

b. "Moderskabs"- og faderskabsproblemer

Ved surrogatmoderskab uden vederlag og uden mellemmænd kan "faderskabs- og moderskabsproblemerne" klares igennem diverse aftaler, når surrogatmoderen er genetisk mor, og den "sociale" fader genetisk fader (situation 1). Det forudsættes dog, at situationen forløber uden komplikationer, surrogatmoderen er ugift og de sociale forældre gift: Ægtemanden anerkender faderskabet efter Børnelovens § 11; forældremyndigheden overføres efter Myndighedslovens § 13 med statsamtets samtykke (tidligst 3 måneder efter barnets fødsel) til det pågældende ægtepar; og hustruen (den sociale moder) adopterer barnet gennem en stedbarnsadoption. Herefter vil den sociale moder også - gennem diverse aftaler - blive den juridiske moder.

Er surrogatmoderen gift, vil hendes ægtemand i kraft af formodningsreglen i børnelovens § 2 (pater-est-reglen) som udgangspunkt blive betragtet som fader til barnet. Han kan dog rejse faderskabssag efter Børnelovens § 2 med det formål at få den inseminerende mand (der er tænkt at skulle være social far) dømt som fader. Dette kan antagelig ske, selv om der ikke har fundet noget samleje sted. En anden mulighed er, at det barnløse par adopterer barnet. En tredje, at forældremyndigheden overføres til det barnløse par. Dette sidste vil dog betyde, at de arveretlige og forsørgelsesretlige relationer mellem barnet og surrogatmoderen samt dennes ægtefælle - der jo er juridisk fader - bevares.

Er det par, der har indgået aftale med surrogatmoderen ugifte samlevende er situationen problematisk, eftersom samleversken ikke kan adoptere barnet, se Adoptionslovens § 5 (kun ægtefæller, men ikke ugifte samlevende kan adoptere sammen). Barnet vil derfor have forsørgelses- og arveretlige relationer til surrogatmoderen. Når samleveren har anerkendt faderskabet, vil han kunne få forældremyndigheden efter Myndighedslovens § 13, men samleversken kan ikke få del i forældremyndigheden.

Er surrogatmoderen ikke blevet befrugtet med sæd fra den mand, der skal være "social fader" (situation 2), kan forholdet klares ved adoption, forudsat de "sociale" forældre (aftagerforældrene) er gift. I så fald bliver barnet i juridisk henseende stillet som ægteparrets eget barn, og surrogatmoderens forsørgelsespligt, forældremyndighed og de arveretlige relationer til barnet

bortfalder. Surrogatmoderen vil dog ikke kunne forpligte sig til at bortadoptere barnet før tidligst 3 måneder efter barnets fødsel, jfr. Adoptionslovens § 8 stk. 1.

Tilsvarende vil antagelig gælde, hvor surrogatmoderen heller ikke er genetisk moder, men et æg fra den "sociale" moder er implanteret i surrogatmoderen (situation 3). Uanset der ikke er tale om ægdonation i almindelig forstand men "livmoderleje", vil surrogatmoderen formentlig blive betragtet som moder i juridisk forstand, og adoption vil derfor være nødvendig.

Hvis de "sociale" forældre (aftagerforældrene) ikke er gift, kan de ikke adoptere sammen, hvilket vil gøre surrogatarrangementet ekstra problematisk (også) ud fra en juridisk synsvinkel i situation 2 og 3.

c. Har surrogatmoderen pligt til at udlevere barnet?

Når surrogatmoderen er genetisk moder (situation 1, og 2), kan hun efter fødslen nægte at udlevere barnet, eftersom hun jo er moder også i juridisk forstand. Aftalen om aflevering af barnet er ikke bindende for hende. Det samme gælder antagelig, selvom hun ikke er genetisk, men "kun" biologisk moder (situation 3), da der gælder en stærk formodning for den fødende kvindes moderskab. Spørgsmålet er dog her tvivlsomt. Den genetiske moder, der er tænkt at skulle være "social" moder, mister således sandsynligvis alle rettigheder til barnet.

Når (hvis) faderskabet til barnet er fastslået, jfr. nedenfor, kan surrogatmoderen kræve børnebidrag fra faderen, ligesom der vil være arveretlige relationer mellem barnet og faderen, og han som udgangspunkt vil have samværsret med barnet. (Moderen har forældremyndigheden alene, når hun er ugift).

Et eventuelt vederlag for at virke som surrogatmoder skal formentlig tilbagebetales.

Fastlæggelsen af, at surrogatmoderen anses som moder til barnet i juridisk forstand, udelukker dog ikke, at der i forbindelse med en retssag tages stilling til, om forældremyndigheden eventuelt skal overføres til faderen. Dette vil for det første forudsætte, at faderskabet er fastslået jfr. nedenfor, og for det andet at ændringen er bedst for barnet, jfr. herved Myndighedslovens § 14. Eftersom det ikke er tanken med reglen, at

forældrene skal være ligestillede, men moderen er tiltænkt en fortrinsret, vil faderens muligheder for at få forældremyndigheden i disse tilfælde være begrænsede. Det vil i almindelighed være en forudsætning for overførsel, at faderen gennem længere tid har boet sammen med barnet eller på anden måde haft nær og hyppig kontakt med det, og dette vil jo ikke være tilfældet i de pågældende sager.

d. Hvad sker hvis "aftagerforældrene" nægter at modtage barnet?
"Aftagerforældrene" vil også kunne fragå aftalen, indtil der er gennemført adoption eller overførsel af forældremyndighed. Surrogatmoderen må i et sådant tilfælde beholde barnet selv eller lade det adoptere af helt udenforstående.

Hvis surrogatmoderen vælger at beholde barnet selv, kan der opstå spørgsmål om, hvem der skal anses som fader til barnet. I situation 1, hvor der har været samleje mellem surrogatmoderen og den mand, der var tænkt at skulle være "social" fader, kan han dømmes som fader. Spørgsmålet er mere tvivlsomt i situation 1, hvor der tale om kunstig insemination, da et samleje jo ikke har fundet sted. Det må dog antages, at den, der var tænkt at skulle være "social" fader, også i denne situation vil kunne tillægges faderskabet ved dom. I situation 2, hvor der er tale om anvendelse af donorsæd fra en helt udenforstående, vil den pågældende imidlertid næppe kunne dømmes som fader, se bemærkningerne ovenfor s. 30. I situation 3, hvor der er sket reagensglasbefrugtning med sæd fra den mand, der var tænkt at skulle være "social" fader, vil han formentlig også kunne tillægges faderskabet ved dom, men spørgsmålet er her tvivlsomt.

Der kan her opstå spørgsmål, om kvinden kan kræve en eller anden form for erstatning fra "aftagerforældrene".

4.2. Norge, Sverige, Finland

I Norge og Sverige er surrogatmoderskab/rugemoderskab forbudt. Det samme er foreslået i Finland. Der er derfor ikke foretaget regulering af de juridiske problemer ved surrogatkontrakten.

4.3. England, Vesttyskland, Spanien, Holland

I England er i lovgivningsrammerne anført, at lovgivningen ikke

bør opmuntre til surrogatarrangementer, heller ikke selv om de sker privat og uden vederlag. De kan derfor ikke håndhæves ved retten.

I den foreliggende principbeslutning fra Vesttyskland anføres, at der ikke er tvivl i gældende ret i Vesttyskland om, at aftalen mellem aftagerforældrene og surrogatmoderen ikke er gyldig, og at aftagerforældrene kun kan opnå forældrestatus gennem adoption eller legitimation. De involverede kan hermed ikke være sikre på, om målet for deres aftale, nemlig en retligt anerkendt ændring af forældrestatus, kan blive virkeliggjort. Desuden kræves i hvert tilfælde en retlig afgørelse, som alene er orienteret ud fra hensynet til barnets velfærd. Fra civilretten udgår altså med hensyn til surrogatmoderskab allerede nu en tydelig præventiv virkning. Desuden er der ved en ændring af adoptionsformidlingsloven indført bestemmelser med det formål at forhindre medvirkning af tredjeperson, dvs. læge og formidler. Der anses ikke at være behov for yderligere familieretlig særregulering, og det anføres endelig, at indførelse af et særligt skadeserstatningskrav ikke har vist sig formålstjenligt.

I den spanske lov er indsat en bestemmelse om ugyldigheden af kontrakter om surrogatmoderskab. Desuden er fastsat, at surrogatmoderen anses som moder til barnet.

Aftalen om aflevering af barnet anses ikke juridisk gyldig i Holland. Det anses for tvivlsomt, i hvilket omfang der består pligt til at f.eks. refundere surrogatmoderen hendes udgifter i forbindelse med graviditeten og fødslen. Det antages, at surrogatmoderen formentlig kan få den mand, der var tænkt at skulle være "social" fader tillagt faderskabet ved dom. Der har været tanker fremme om at lovgive om den situation, hvor aftagerforældrene nægter at modtage barnet på en sådan måde, at de tillægges en forsørgelsespligt.

4.4. U.S.A. - Baby M-sagen

Den vidt berømte Baby M-sag blev berygtet over hele verden, da den biologiske fader til et barn, der var født efter kunstig insemination, søgte domstolenes hjælp til at kræve sit barn fra dets moder - "surrogatmoderen" - fordi hun i en kontrakt var gået ind på at afgive alle forældrerettighederne til faderen og dennes

kone mod et vederlag.

Omtalen af sagen bygger i hovedsagen på en artikel i Retfærd nr. 42, 1988 s. 61-73 af Frances Olsen. Der kan endvidere henvises til "Matter of Baby M, 109 New Jersey 396, 537, A 2. 1227ff (1988), der ændrer 217 New Jersey Super. 313ff (1987).

Staten New Jersey's højesteret har ved dom af 3. februar 1988 besluttet, at "surrogatkontrakter" ikke er lovlige og ikke kan gennemtvinges ved rettens hjælp, idet de er i strid med en række af de i staten gældende love og med ærbarhed. Når en kvinde frivilligt og uden betaling går ind på at fungere som surrogatmoder, er der intet til hinder for noget sådant, forudsat at hun ikke har indgået en bindende aftale om at overgive barnet. Hvis moderen i et sådant tilfælde vælger ikke at overgive sit barn, bør spørgsmålet om, hvem af de biologiske forældre der skal have forældremyndigheden, afgøres med udgangspunkt i, hvad der er bedst for barnet, som det sker i enhver anden sag. Retten gjorde det klart, at hvis der opstod uoverensstemmelser i forbindelse med eller før barnets fødsel, ville afgørelsen normalt blive, at moderen fik tildelt forældremyndigheden, medmindre "det blev tilstrækkeligt godtgjort, at den fortsatte placering af forældremyndigheden hos moderen ville indebære fare for barnets sundhed eller velfærd". Selvom domstolene var uenige i første instans' afgørelse og ville have tildelt moderen forældremyndigheden, ville domstolene dog ikke tilbageføre forældremyndigheden til moderen. Barnet nærmede sig 3 år, og man formodede, at det havde knyttet sig til faderen og dennes kone, som det boede hos.

Sagens omstændigheder var følgende:
Parterne i Baby M-sagen var et par fra den højere middelklasse, som havde fået kontakt med en kvinde fra arbejderklassen gennem et formidlingskontor. Kvinden, W, blev ved kunstig insemination befrugtet med sæd fra manden, S. S. var den sidste i sin slægt. Han havde giftet sig med en kvinde, som havde udsat at få børn til efter, hun havde gennemført sine universitetsstudier. Som 36-årig fik hun konstateret dissimineret sclerose i mild grad, og hun frygtede, at en graviditet ville kunne forværre hendes sygdom. Selvom parret var relativt velhavende, ville det forhold, at han var jøde og hun ikke-jøde samt konens helbredsmæssige problemer, give dem meget dårlige chancer for adoption, hvilket i Amerika betyder, at de højst sandsynligt ikke ville kunne adoptere et sundt og

rask nyfødt hvidt barn. Henimod slutningen af graviditeten begyndte surrogatmoderen at komme i tvivl om beslutningen om at opgive barnet, og efter at det var født, ønskede hun fortvivlet at beholde det. Hr. S. nægtede at opgive sit krav ifølge kontrakten, og der indledtes en kamp om forældremyndigheden. Parret S. havde barnet i deres hjem i én nat - den første nat efter at barnet var kommet hjem fra hospitalet. Efter den første nat overtalte surrogatmoderen parret til at lade hende få barnet tilbage - for hvad de troede var en kort periode. Surrogatmoderen og hendes mand begyndte at lægge planer om at flytte, og familien S. henvendte sig til domstolene for at få hjælp. Der blev afsagt en foreløbig kendelse, som gav familien S. forældremyndigheden over barnet, men da de forsøgte at håndhæve kendelsen, flygtede surrogatmoderen og hendes mand til Florida. Familien S. anlagde straffesag mod surrogatmoderen og hendes mand og fik gjort udlæg i familiens ejendom i New Jersey. Surrogatmoderen og hendes mand var på flugt i Florida i nogle måneder, indtil hun på et tidspunkt måtte indlægges. Det 4 måneder gamle barn blev nu afhentet af myndighederne og var hos familien S. i de følgende mange måneder, indtil sagen kom for retten. Fra tidsrummet fra familien S. fik tilkendt forældremyndigheden og til sagen kom for retten, krævede retten surrogathonoraret på 10.000 Dollars indbetalt til domstolen. For surrogatmoderen og hendes mand betød sagen, at de var i kontakt med 3 forskellige advokater, og at de led meget alvorlige økonomiske tab.

Første instans fandt, at surrogatkontrakter var lovlige og kunne tvangsfuldbyrdes, og at det endog kunne være i strid med den amerikanske forfatning at forbyde sådanne kontrakter. Retten indrømmede, at moderen var egnet til at have barnet men konkluderede, at hun ikke var den bedste til at have forældremyndigheden. Retten besluttede, at det ville være bedst for barnet at kræve opfyldelse af kontrakten og fratog således surrogatmoderen enhver forældremyndighed og tillod fru S. at adoptere barnet omgående.

New Jersey's højesteret mente, at surrogatkontrakten var i strid med lov og ærbarhed, og at betalingen af surrogatmoderen var "ulovlig og måske endog strafbar, og en potentiel nedværdigelse af kvinder". "Der er tale om salg af et barn, eller i det mindste af moderens rettigheder til sit barn, og den eneste formildende omstændighed er, at den ene af køberne er faderen. Man kan pege på næsten de samme negative faktorer, som førte til, at man forbød pengeydelser i forbindelse med adoptioner...-... ligesom ved adoptioner er der tale om, at man udnytter en kvindes situation (en uønsket graviditet eller et behov for penge) til at fratage hende hendes barn, og der er kun tale om en gradsforskel mellem de situationer". Det var domstolens holdning, at ethvert samtykke om overdragelse af et barn, som afgives før fødslen "i bogstaveligste forstand hviler på et utilstrækkeligt grundlag, og at enhver beslutning, der træffes efter fødslen og som er fremtvunget af en forudgående kontraktlig forpligtelse, truslen om retsforfølgelse eller fristelsen ved 10.000 Dollars, ikke kan siges at være fuldstændig frivillig". Moderens samtykke til kontrakten fandtes uden betydning, og det anføres: "I Amerika besluttede vi for længe siden, at blot fordi en vis betalt adfærd var "frivillig",

betød det ikke, at den var rimelig og ikke kunne reguleres eller forbydes". "Kort sagt er der værdier, som samfundet anser for mere væsentlige end at tillade, at alt kan købes for penge, det være sig arbejde, liv eller kærlighed".

Domstolen gav faderen forældremyndigheden over Baby M, fordi den anså dette for at være klart bedst for barnet, men omstødte hans kones adoption af barnet og gengav moderen de forældrerettigheder, som første instans havde frataget hende. Dommens betydning for surrogataftaler er klar: "En ansøgning fra den biologiske fader i en strid om forældremyndigheden i en surrogatsag vil, så længe sagen verserer i fremtiden kræve en så veldokumenteret og overbevisende form for bevisførelse for uegnethed hos moderen, fare for barnet el. lign., at det er usandsynligt, at en sådan ansøgning vil blive imødekommet". Domstolen lagde vægt på, at surrogatkontrakter ikke er ulovlige "når surrogatmoderen frivilligt og uden betaling går ind på at fungere som surrogatmoder og gives mulighed for frit at ændre sin beslutning og at udøve sine forældrerettigheder".

4.5. Australien

I New South Wales er der intet forbud mod surrogatmoderskab. Der er heller ikke foretaget regulering af faderskabs- og moderskabsspørgsmålene. Disse må derfor afgøres efter de almindelige regler. Det anføres i en rapport, udarbejdet af New South Wales Law Reform Commission om surrogatmoderskab i 1988, at barnet, alt efter hvor sæd og æg stammer fra, kan blive betragtet som barn af surrogatmoderen og hendes ægtemand, barn af aftagerforældrene, barn af surrogatmoderen og den "sociale" fader eller endda barn af surrogatmoderen uden en juridisk fader. På den ene side anføres det, at det kan være ønskeligt, at barnet anses som barn af aftagerforældrene. På denne måde ville der være en legal formodning uanset det biologiske tilhørsforhold. Det andet alternativ er, at knytte faderskab og moderskab til den der har leveret sæd og æg. Dette vil ofte føre til, at surrogatmoderen og den "sociale" fader vil blive betragtet som forældre. Den "sociale moders" interesser må herefter tilgodeses ved overførsel af forældremyndighed. Det anføres, at en sådan model bedre svarer til tankegangen i adoptionslovgivningen.

4.6. Canada

I en rapport udarbejdet af The Ontario Law Reform Commission fra 1985 behandles bl.a. surrogatmoderskab meget indgående. Det anbefales, at surrogatmoderskab tillades og lovreguleres. Det foreslås, at surrogatmoderen og aftagerforældrene indgår en skriftlig aftale og opnår rettens godkendelse heraf, herunder aftagerforældrenes egnethed som forældre.

Det foreslås lovreguleret, at barnet skal anerkendes som de "sociale" forældres barn i enhver juridisk henseende, og at surrogatmoderen ikke skal have juridiske rettigheder og forpligtelser i forhold til barnet. Barnet skal umiddelbart efter fødslen afleveres til de "sociale" forældre. Hvis surrogatmoderen nægter at aflevere barnet, kan retten dømme hende til at overføre forældremyndigheden til de sociale forældre. Det anbefales endog, at kvinden, i tilfælde, hvor hun under graviditeten bliver i tvivl, af retten kan tvinges til allerede inden fødslen at overføre forældremyndigheden til "aftagerforældrene". Det overvejes endog, om surrogatmoderen skal kunne forhindres i at få en abort under graviditeten, eller om de sociale forældre skal have mulighed for at modsætte sig dette, når der ikke er fare for hendes liv eller helbred. Der er således på mange måder tale om noget, der minder om adoption af et foster allerede inden fødslen. Det foreslås dog, at surrogatmoderen kan fortryde en aftale før en insemination eller overførsel af embryo sker.

Rapporten foreslår en omfattende regulering af surrogatmoderskab. Der er således opstillet 34 punkter, hvoraf bl.a. kan nævnes forslag om, at der tages blodprøver af alle involverede personer, at de involverede sikres anonymitet, at spørgsmålet om betaling kræver rettens godkendelse, at surrogatkontrakten også gælder, selv om der fødes et handicappet barn, og at surrogatarrangementer uden opfyldelsen af de foreskrevne former kan straffes. Herudover kan nævnes spørgsmål om, hvad der skal ske, hvis surrogatkontrakter indgås uden godkendelse af domstolene, hvis én af de sociale forældre eller begge de sociale forældre dør inden barnets fødsel, hvis de bliver skilt eller separeret inden barnets fødsel, hvis surrogatmoderen ønsker at bevare kontakten til barnet, hvis barnet fødes for tidligt osv. Om betingelserne

for at virke som surrogatmoder og blive godkendt som aftagerforældre henvises til punkt II. nedenfor.

4.7. Behov for (lov)regulering i Danmark?

Hvis det fastholdes, at det ikke skal være forbudt at virke som surrogatmoder, må det overvejes

* om det udtrykkeligt skal fastsættes, at den fødende kvinde har ret til at nægte at udlevere barnet.

Det vil formentlig svare til en fastsættelse af, hvad der allerede antages at være gældende ret. En lovgivning herom vil fastholde princippet om, at man ikke på forhånd kan forpligte sig til at aflevere et barn, som først fødes senere. Beskyttelsen vil svare til adoptionslovens regler om, at samtykke til adoption tidligst kan gives 3 måneder efter barnets fødsel.

Hvis der i forbindelse med aftalen om rugemoderskab sker ægdonation fra den "sociale moder" kan den ønskede retsstilling opnås ved også her at foretage bortadoption af ægget. Herved vil det være klart, at alle rettigheder og forpligtelser er overgået til rugemoderen, og at den sociale moder kun ved rugemoderens accept også efter fødslen kan få barnet.

Det kan endvidere overvejes,

* om ugifte samlevende skal have ret til at adoptere sammen.

Det generelle billede i udlandet synes at være, at surrogatkontrakter ikke er bindende - og ikke bør være bindende - og at surrogatmoderen derfor kan nægte at udlevere barnet efter fødslen. En undtagelse udgør Ontario, Canada, hvor det er foreslået at indføre regler om håndhævelse af surrogatkontrakter.

5. ANVENDELSE AF FROSNE ÆG OG/ELLER FROSSEN SÆD EFTER DE(N) PÅGÆLDENDES DØD.

5.1. Dansk Ret

Hvis frosne æg og/eller frossen sæd anvendes, mens den kvinde eller mand, de hidrører fra, er i live, giver det ikke anledning til særlige familie- eller arveretlige problemer. Anvendelsen

efter den pågældendes død vil derimod rejse spørgsmål om faderskab eller "moderskab" til barnet.

Hvis en enke insemineres med sæd fra hendes afdøde mand, kan det ikke udelukkes, at barnet vil blive anset faderløst i juridisk forstand (medmindre det fødes, sådan at barnet kunne være avlet før mandens død). Spørgsmålet må anses for tvivlsomt. Implanteres et æg fra en afdød kvinde i en anden kvinde, vil barnet derimod næppe blive "moderløst". Den biologiske moder vil antagelig blive betragtet som moder, men også dette spørgsmål er tvivlsomt.

Implanteres et befrugtet æg i en kvinde, kan der opstå særlige problemer, hvis den mand, sæden stammer fra, er død. Hun vil have "moderskabet", men faderskabet er jo hos den afdøde mand. Barnet vil følgelig kunne tænkes at have arveret efter den afdøde mand, eftersom arveretten i princippet regnes fra avlingstidpunktet.

> Ifølge Arvelovens § 5 tilkommer arveret "den, som lever ved arveladerens død, eller som er avlet forinden og senere bliver levende født". Betingelsen om at et barn skal være avlet, må også anses for opfyldt, selv om det sker ved reagensglasbefrugtning. Ved ægdonation anfører Finn Taksøe-Jensen i Arveretten (1987), s. 318, at man her "stilles ..... over for det spørgsmål, hvilken kvinde det senere fødte barn skal antages at være beslægtet med. ..... Det synes i givet fald at måtte være nødvendigt at lovgive om slægtstilhørsproblemet".

Det kan herefter blive nødvendigt, at den forbigåede arving efter reglerne i Lov om Borteblevne § 25 søger sin del af arven tilbage fra dem, den er blevet udlagt til. Dette kan ske i 10 år fra dødsfaldet.

Ved skilsmisse, separation eller samlivsophævelse mellem den mand, der har leveret sæden, og den kvinde, der har leveret ægget, kan opstå problemer om "ejendomsretten" eller bestemmelsesretten til det befrugtede æg, se herom nedenfor under III.

5.2. Vesttyskland

I den vesttyske principbeslutning er foreslået, at kunstig insemination efter ægtemandens død skal være forbudt. Embryoner skal efter forslaget kun kunne nedfryses i enkelte undtagelsestilfælde.

5.3. England, Spanien

I England anføres i lovgivningsrammerne, at regeringen ikke er indstillet på et forbud mod, at en enke insemineres med sæd fra hendes afdøde ægtemand eller får implanteret et embryon efter ægtemandens død. Samtidig anføres dog, at der heller ikke skal opmuntres hertil. Børn, der er født under sådanne omstændigheder, har ikke arveret efter den afdøde fader, medmindre han specielt har foreskrevet dette i testamentet.

Det foreslås, at parterne ved deres samtykke til nedfrysning skal anføre deres ønsker med hensyn til partnerens brug af det nedfrosne æg/sæd ved deres død. Er der ikke fastlagt retningslinjer herfor, skal ægget/sæden destrueres.

Anvendelse af sæd fra en afdød mand bevirker efter den spanske lov, at han ikke betragtes som fader til barnet i juridisk forstand. Han kan dog i et testamente bestemme, at hans sæd kan bruges i 6 måneder efter hans død til at befrugte hans hustru.

5.4. Australien, Canada

I rapporterne fra New South Wales (1986 og 1988) anerkendes anvendelse af sæd/æg fra en afdød. Det anbefales, at den afdøde ægtemand anses som juridisk fader til barnet. Ved kunstig insemination forudsættes dog, at kvinden er ugift på det tidspunkt, hvor inseminationen og fødslen sker. Barnet skal dog normalt ikke have arveret efter den afdøde. Dette er foreslået af hensyn til de praktiske problemer, dette kunne afstedkomme, især hvis arven allerede er blevet udredet.

> Fra Australien hidrører historien om drab af The Rios, en millionær og hans kone, som havde et befrugtet æg nedfrosset. Der blev rejst spørgsmål om dispositionsret og arveret, og de internationale medier havde spekulationer om den australske regering ville anbefale, at æggene skulle ødelægges eller implanteres i en surrogatmoder og få andel af millionærparrets ejendom. Resultatet blev, at æggene blev destrueret.

I Canada, rapporten fra The Ontario Law Reform Commission, anbefales, at et barn, der fødes med brug af sæd fra en afdød ægtefælle eller partner (samlever), bør registreres som barn af den afdøde mand. Der opstår derfor spørgsmål omkring arveretten.

Det påpeges, at arveret vil være upraktisk, når arven allerede er udredet. Det anbefales derfor, at barnet kun skal have ret til arv, når dette kan ske, inden arven er fordelt. Der skal således ikke afsættes arv, fordi der findes nedfrosset sæd/æg.

5.5. Behov for (lov)regulering i Danmark?

Anvendelse af frossen sæd kan tænkes at give arveretlige problemer, hvis kunstig insemination sker efter, at sædgiver er død.

Hvis det anerkendes i fremtiden, at også befrugtede æg kan nedfryses, opstår klart lovgivningsbehov, idet det befrugtede æg efter lovens ordlyd i princippet er arveberettiget. Det må

* overvejes, om det stadig skal være avlingstidspunktet, som skal være afgørende for arveretten, eller om arvelovgivningen skal ændres på dette punkt.

I udlandet afvises anvendelse af en ægtefælles sæd ved kunstig insemination efter hans død visse steder, f.eks. i Vesttyskland. Spørgsmålet om arveret er løst noget forskelligt i udlandet. I England foreslås, at et barn, der er avlet af nedfrossen sæd ikke skal være arveberettiget efter den afdøde fader, medmindre han har foreskrevet dette i et testamente; i Spanien er fastsat, at anvendelse af sæd fra en afdød mand bevirker, at han ikke kan betragtes som fader til barnet i juridisk forstand; i Australien, New South Wales er der normalt ingen arveret; og i Canada, Ontario foreslås, at det skal være afgørende, om arven allerede er udredet.

II. BEGRÆNSNINGER I RETTEN TIL (NY) FORPLANTNINGSTEKNOLOGI

Spørgsmålet er her, hvilke krav der kan/skal stilles til de parter, der ønsker kunstig befrugtning mv. Der vil især være tale om familiekrav, medicinske krav og psykosociale krav.

1. Danmark

I Danmark er der ikke i lovgivningen begrænsninger i retten til kunstig befrugtning. I hospitalsregi foretages dog kun kunstig befrugtning af kvinder, der enten er gift eller lever i et fast samlivsforhold, men ikke lesbiske og enlige. Der stilles således

familiekrav. Herudover stilles visse medicinske og psykosociale krav. Endelig begrænser økonomiske hensyn muligheden for at tilbyde barnløse par kunstig befrugtning.

2. Norge

I Norge er det afvist, at kunstig befrugtning skulle være en ret for den enkelte.

Ifølge den norske lovgivning kan kunstig befrugtning kun udføres på en kvinde, som er gift, mens enlige og lesbiske kvinder ikke kan få tilbud om kunstig befrugtning. Begrundelsen herfor er, at kunstig befrugtning ikke skal være et alternativ til normal befrugtning, og at hensynet til barnets opvækstsvilkår taler for, at barnet som udgangspunkt sikres en social og juridisk fader. Heller ikke ugifte samlevende kan få tilbud om kunstig befrugtning.

> I det lovforslag, der ligger til grund for loven blev derimod anbefalet, at også stabilt samboende par kunne tilbydes kunstig befrugtning. Med hensyn til enlige og lesbiske kvinder har nogle af høringsinstanserne påpeget, at tilstedeværelsen af en fader ikke altid er til bedste for barnet, og at kunstig befrugtning kan bruges som en mulig løsning på et stærkt barneønske.

De medicinske forudsætninger er for kunstig insemination, at manden er infertil eller bærer af en alvorlig arvelig sygdom, og for reagensglasbefrugtning, at kvinden er befrugtningsudygtig.

Der stilles også medicinske og psykosociale krav til de, som tilbydes kunstig befrugtning.

3. Sverige. Finland

Også i de svenske lovforarbejder er udtalt, at det ikke er en menneskeret at få lov af føde egne børn. Der stilles i Sverige visse familiekrav for at opnå kunstig befrugtning. Kravet går ud på, at kvinden er gift eller lever i et ægteskabslignende samlivsforhold. I forarbejderne til loven om kunstig insemination er dette uddybet. Kravet skyldes for det første, at kunstig insemination anses at være et hjælpemiddel til par, som lider af ufrivillig barnløshed. For det andet anses det vigtigt, at barnet får en faderskikkelse, og dette forudsættes fra begyndelsen ikke

ved insemination af enlige kvinder. Familiekravet opstilles således, fordi samfundet ikke bør godtage, at barnet bliver faderløst, eftersom dette ikke findes foreneligt med "det blivende barns" bedste. Ugifte samlevende sidestilles med ægtepar under hensyn til, at de udgør en almindelig familieform, som er anerkendt i lovgivningen. (En tredjedel af børn fødes uden for ægteskab i Sverige). Lesbiske forhold sidestilles ikke med ugifte samlivsforhold, da det anses at afvige fra et grundlæggende princip om, at kunstig insemination har til formål at erstatte samlejet ved mandens ufrugtbarhed. Dette anses at gælde, uanset ønsket om at ligestille behandling af homoseksuelle og heteroseksuelle mennesker.

Der stilles krav til ægtefællerne eller de samlevendes medicinske, psykologiske og sociale forhold. Insemination med donorsæd må kun foretages, hvis det kan antages, at det "blivende" barn kommer til at vokse op under gode forhold. Afgørelsen træffes af lægen. Nægtes kunstig insemination, kan ægtefællerne/de samlevende klage til Socialstyrelsen. Deres afgørelse kan ikke indbringes for anden myndighed. I loven om reagensglasbefrugtning er ikke udtrykkeligt stillet lignende krav.

Det foreslås også i Finland, at der stilles familiekrav. Kunstig befrugtning kan tilbydes en kvinde som er gift, eller som lever i et ægteskabslignende samlivsforhold med en mand. Det forudsættes, at parret ikke kan få børn ad naturlig vej, eller at én af parterne lider af en alvorlig arvelig sygdom. Desuden skal der være medicinske forudsætninger for at iværksætte en graviditet ved hjælp af kunstig forplantning. Endelig stilles psykosociale krav, idet det skal søges sikret, at barnet, som fødes, får en god opvækst og en harmonisk udvikling.

4. Vesttyskland

I den foreliggende principbeslutning er foreslået, at der stilles familiekrav i forbindelse med kunstig befrugtning. Det foreslås, at donorinsemination kun skal tillades ægtepar, mens partnerinsemination også skal være tilladt for ugifte samlevende. Reagensglasbefrugtning blandt ugifte samlevende er et omstridt spørgsmål. Det anføres, at reagensglasbefrugtning giver en forhøjet psykisk og somatisk risiko, hvilket kræver en stor

ansvarlighed over for hinanden og over for det ønskede barn. Som argument for et forbud mod reagensglasbefrugtning blandt ugifte samlevende anføres, at den personlige forbindelse mellem parterne muligvis er mindre stabil end blandt ægtepar på grund af den manglende retlige binding. På den anden side anføres, at man kan spørge, om det er tilladeligt at forbyde de ugifte samlevende virkeliggørelsen af deres barneønske, når de er parate til i fællesskab at overtage et forældreansvar, kun fordi de er nødt til at have kunstig befrugtning og dermed lægelig medvirken.

Ifølge den vesttyske principbeslutning må de nye forplantningsteknologier kun anvendes med medicinsk indikation. Som krav for donorinsemination stilles bl.a., at ægtemanden er infertil eller har en svær arvelig sygdom.

5. Spanien

I den spanske lov er bl.a. fastsat, at teknikkerne til kunstig befrugtning har som væsentligste mål lægeligt at behandle menneskelig ufrugtbarhed for at gøre forplantningen lettere, når andre terapier har vist sig ineffektive. Kunstig befrugtning må kun anvendes, når der er begrundet udsigt til et godt resultat og ingen sundhedsmæssig alvorlig risiko for kvinden eller det mulige afkom, samt når der er tale om voksne kvinder i god psykisk og fysisk tilstand. Kvinden bør være mindst 18 år og fuldt arbejdsdygtig. Hvis hun er gift, kræves desuden ægtemandens samtykke, medmindre de er separeret/skilt.

6. Australien

I Victoria er indført begrænsninger for, hvem der kan få adgang til reagensglasbefrugtning. Der stilles familiekrav, således at det kun tilbydes ægtefæller.

I New South Wales er der fremsat lovforslag om etablering af et råd om reproduktionsteknologi, som skal fastsætte retningslinjer, herunder om begrænset adgang til IVF-programmerne. Det anføres i rapporten fra 1987, at der ikke er consensus i befolkningen , om der skal stilles familiekrav som betingelse for reagensglasbefrugtning. Lægen skal før tilladelse til at få reagensglasbefrugtning sikre sig, at kvinden er i et parforhold, hvor den ene er ufrugtbar, eller hvis børn sandsynligvis kan få en genetisk

sygdom. Desuden skal sikres, at der er gode boligforhold og stabilitet, og at forældrenes fysiske og mentale hebred, alder og følelsesmæssige reaktioner i forhold til reagensglasbefrugtning er hensigtsmæssig.

7. Canada

I rapporten fra Ontario anføres, at spørgsmålet om familiekrav er et af de mest kontroversielle emner i forbindelse med de nye forplantingsteknologier. Det anerkendes, at begrebet "egnet som forældre" indeholder både sociale og psykologiske aspekter, ligesom det kan ændre sig fra tid til anden.

> I en rapport fra et udvalg i British Columbia kan citeres (min oversættelse): "Hvem skulle så være egnet for AID? Én indfaldsvinkel kunne være udviklingen af en test om "egnetheden som opdrager", hvilket skulle involvere retningslinjer, som generelt beskriver de typer af følelsesmæssige og sociale variable, som synes vigtige for at være en god forælder. Den mulige modtager skulle bedømmes ud fra den pågældendes egnethed til at opfylde disse retningsningslinjer og skulle ikke udelukkes fra at komme i betragtning blot på grund af den pågældendes familiemæssige situation. .... Retningslinjerne skulle også indeholde en bedømmelse af ansøgerens fysiske og mentale helbred."

I Canada diskuteres desuden, om familiemæssige krav vil være i strid med canadisk lovgivning om menneskerettigheder, som udelukker diskrimination på grund af ægteskabelig status. Det har bl.a. ført til, at et udvalg i Saskatchewan har anbefalet, at loven ikke for tiden fastsætter familiekrav. Det påpeges, at der i en relativt ny adoptionslovgivning er givet mulighed for at også enlige ansøgere kan komme i betragtning som adoptivforælder. Som begrundelse herfor er bl.a. henvist til den ændrede opfattelse af ægteskab og familie.

Flertallet i Ontario-udvalget konkluderer, at kunstig befrugtning ikke skal være en rettighed til enhver infertil person eller infertilt par, der ønsker et barn, men at mulighed for kunstig befrugtning ikke skal forbeholdes hverken ægtepar eller ugifte samlevende (heteroseksuelle) par. Også stabile enlige skal have mulighed for at få kunstig befrugtning. Et ægteskab eller parforhold skal derimod indgå som ét blandt flere elementer, der

tillægges betydning. Samtidig peges på, at det i praksis vil være af stor betydning, at børn i almindelighed anses at være bedst tjent med at vokse op i en to-forældre familie.

Det forudsættes også, at der stilles medicinske krav samt psykosociale krav.

Endelig rejses spørgsmål om ansøgere, der er nægtet adgang til kunstig befrugtning, skal kunne klage over afgørelsen i et andet forum. Der foreslås dog ikke indført en særlig klageinstans for disse tilfælde.

8. New Zealand

I de svar, der er indkommet på et diskussionsoplæg, er der nogle, der har fremhævet, at der ikke bør være kriterier for udvælgelse af de, der skal tilbydes kunstig befrugtning. Begrundelsen, der anføres, er, at der ikke kan kræves en højere standard blandt de, der tilbydes kusntig befrugtning, end hvor befrugtning kan ske ad naturlig vej. Andre er gået ind for udvælgelseskriterier, heriblandt stabiliteten af et eventuelt parforhold; mulighed for at tilbyde passende omgivelser for barnets udvikling; alder; medicinske betingelser. Fra visse sider blev fremhævet, at udvælgelseskriterierne ikke skal fastlægges af lægerne, da de ikke er kvalificerede til at lave sådanne bedømmelser; fra andre sider blev forslået kriterier svarende til adoptionsbetingelserne.

9. Behov for (lov)regulering i Danmark?

Det må overvejes, om der skal fastlægges generelle retningslinjer for

* om kunstig befrugtning skal tilbydes ægtepar, ugifte samlevende, heteroseksuelle par, lesbiske par og/eller enlige
* om der skal stilles medicinske betingelser
* om der skal stilles særlige psyko-sociale krav
* hvem der skal træffe afgørelse, om betingelserne er opfyldt
* om der skal være klageadgang.

Der synes ikke at være nogen klar international consensus på området, specielt hvad angår familiekrav. Nogle steder, f.eks. i

Norge, forbeholdes kunstig befrugtning ægtepar. Andre steder, f.eks. i Sverige, Finland og visse steder i Australien, gives tilbud også til ugifte samlevende heteroseksuelle par, og andre steder igen, f.eks. i Canada, afvises at stille egentlige betingelser i loven. Spørgsmålet er kontroversielt og begrundelserne mangeartede. Der stilles i almindelighed medicinske og psykosociale krav.

III. KOMPETENCE-, SAMTYKKE- OG ANONYMITETSSPØRGSMÅL

Spørgsmålet er her, hvem der har kompetence til at udføre kunstig befrugtning, hvem der skal afgøre, om kunstig befrugtning skal tilbydes det enkelte par, og hvem der har kompetence til at bestemme over anvendelsen af nedfrosne æg/nedfrossen sæd. Desuden redegøres for hvilke samtykkekrav, der stilles til kunstig befrugtning, nedfrysning af sæd/æg osv. Endelig omtales spørgsmål om sæd-/ægdonor har ret til at forblive anonym samt retten for det barn, der er blevet til ved anvendelse donorsæd/-æg at få kendskab hertil samt eventuelt visse/alle oplysninger om donor.

1. Danmark

Kunstig insemination kan foretages i eller uden for hospitalsvæsenet, dvs. også hos praktiserende speciallæger eller privat i øvrigt. Reagensglasbefrugtning foretages i hospitalsregi samt hos enkelte privatpraktiserende gynækologer. Nedfrysning af befrugtede æg foretages endnu ikke.

Det er lægen som afgør, om reagensglasbehandling skal tilbydes det enkelte par.

Der stilles normalt samtykkekrav i forbindelse med udførelse af kunstig befrugtning.

I Danmark er donor anonym, også for det barn, der er resultat af sæddonationen.

2. Norge

Kunstig befrugtning og nedfrysning af sæd og befrugtede æg kan i Norge kun foregå lovligt ved godkendte institutioner. Dette begrundes med, at samfundet medvirker til, at befrugtning kan finde sted, og at man i almindelighed ikke har nogen selvbestemmelsesret på andre områder inden for sygdomsområdet.

Fra visse høringsinstanser er dog gjort gældende, at hensynet til barnet må veje tungest og bliver varetaget bedst ved at gøre inseminationsbehandling til en ret. Kvindens beslutning om at lade sig inseminere vil være velovervejet og begrundet i et stærkt ønske om at få et barn; barnet vil således været ønsket og planlagt. Desuden henvises til, at kvinder, som stærkt ønsker sig et barn, men som ikke kan eller vil give barnet et fader, næppe vil lade sig stoppe af lovgivningen, selv ikke ved et forbud. Faren får skjult og ukontrolleret virksomhed vil være til stede.

Kompetencen til at afgøre, hvem tilbud om kunstig insemination eller reagensglasbefrugtning skal gives til, ligger hos lægen.

Fra nogle høringsinstanser blev dog peget på, at den instans, som godkender adoptivforældre, også bør tage stilling til, om kunstig insemination skal tilbydes. Fra andre sider anførtes, at afgørelsen burde ligge hos den enkelte kvinde.

Sædgiver vælges af lægen. Det behandlingssøgende par har ikke ret til at vælge donor, bl.a. fordi brug af en kendt sædgiver antages at kunne føre til et følelsesmæssigt mere belastende familieliv, og fordi muligheden for at kunne stilles krav til specielle egenskaber hos sædgiver ville kunne føre til, at behandlingsmåden førte til selektiv menneskeavl eller i hvert fald til en uheldig udvælgelse. Det anføres, at lægen bør tage hensyn til parrets ønske om, at donor skal være mest muligt lig den sociale fader hvad angår f.eks. hår- og øjenfarve.

Før kunstig befrugtning udføres, skal der foreligge skriftligt samtykke fra kvinden og hendes ægtemand.

I den norske lov er foreskrevet, at sæddonor skal være anonym. Det anføres i forarbejderne, at barnets forældre antagelig gennemgående vil være interesseret heri. Dette er også det indtryk, som lægerne har fået. For de behandlingssøgende må det faktum, at der efter mange år kan dukke en biologisk fader til deres barn op, være vanskeligt at forholde sig til. Heller ikke for sædgiver vil det normalt være af interesse, at barnet senere får kendskab til hans identitet. De fleste vil formentlig også vægre sig ved at være sædgivere, hvis anonymitetsprincippet ophæves.

Endelig anføres, at det vil kunne være vanskeligt for et barn, som føler et stærkt behov for at kende sit ophav, ikke at have

mulighed for at få dette behov tilfredsstillet, men at det på den anden side kan skabe store problemer og konflikter mellem barnet og forældrene, hvis den biologiske fader trækkes ind i billedet. Desuden kan kundskab om og eventuelt møde med biologisk fader blive en vanskelig oplevelse.

I den offentlige debat har spørgsmålet været drøftet en del. Det er her bl.a. anført, at viden om, hvem der er éns fader eller moder, ikke blot er et behov, men først og fremmest én af de livets selvfølgeligheder, som må indgå i menneskets grundrettigheder. Opfyldes denne grundrettighed ikke, vil mennesket være uden individualhistorie og frataget muligheden for hukommelse. Desuden fører anonymiteten til, at barnet bygger sin identitet på en livsløgn. Loven er set som et indgreb over for mennesket, idet den amputerer visse menneskers muligheder for at få en sand forestilling om sig selv. Forestilles problemet udvidet til alle fremtidige børns fædre, ville ingen være i tvivl om, at staten dermed havde overskredet sin kompetence. At det kun gælder nogle få børn, ændrer ikke overgrebet. Det er endvidere blevet fremhævet, at tabet af retten til at kende til og om muligt kende sine biologiske forældre er en videreudvikling af synet på barnet som en ikke-person. Det er et direkte indgreb i barnets frihed og selvbestemmelse og en tilsidesættelse af dets helt naturlige følelser og retten til at udøve dets personlige frihed. Endelig anføres, at de problemer omkring identitet og rødder, som er anset afgørende i forbindelse med donation af æg, ikke antages at være udslagsgivende ved sæddonation. I Norge er det endvidere sådan, at et adoptivbarn, når det er fyldt 18 år, har ret til at få oplyst, hvem dets biologiske forældre er. Det fremhæves, at kun få adoptivbørn benytter muligheden, men at det vigtige er, at barnet selv afgør, om det vil have viden om sine biologiske forældre.

3. Sverige

I Sverige må kunstig insemination med anvendelse af donorsæd kun udføres på hospital (allmänna sjukhus) under overopsyn af en gynækolog. Dette krav skyldes bl.a. hensyn til de etiske og psykosociale aspekter og muligheden for adgang til psykologisk ekspertise. Det er strafbart for personer at medvirke til mere organiseret eller kommerciel virksomhed med kunstig insemination. Derimod er det ikke strafbart for kvinden at modtage kunstig insemination, ligesom det heller ikke er strafbart at være giver i enkeltstående tilfælde.

Reagensglasbefrugtning må ske på hospitaler (allmänna sjukhus) eller på et privat hospital med Socialstyrelsens tilladelse.

Tanken er, at virksomheden med befrugtning uden for kroppen bør koncentreres til visse større hospitaler.

Ved kunstig insemination med anvendelse af donorsæd er det lægen, der afgør, hvem der skal være donor; parret kan anbefale en sæddonor, men kan ikke stille krav om, hvem donor skal være.

Samtykke til kunstig befrugtning kræves. Det skal gives skriftligt til lægen, og kan tilbagekaldes over for lægen, hvis det sker inden inseminationen eller implanteringen af det befrugtede æg.

I den svenske lov om kunstig insemination er der med hensyn til donorinsemination for tiden ikke anonymitet, men der er givet barnet ret til, når det er blevet tilstrækkeligt modent, at få kendskab til, hvem der har været sæddonor. Spørgsmålet har været meget omdebatteret. Det har været fremhævet, at barnet ikke bør påtvinges oplysninger, som det ikke har tilstrækkelig modenhed til at tage imod. Barnets behov for at kende sine "rødder" er dog anset afgørende, og det er ikke fundet, at kendskab til hvem der har været sæddonor, vil indvirke negativt på barnets familierelation, herunder relationen til den sociale fader. Andre end barnet kan normalt ikke få at vide, hvem donor er.

4. Finland

I Finland er det foreslået, at anvendelse af kunstige forplantningsmetoder og lagring af kønsceller og embryoer er afhængige af tilladelse, som kan gives af Medicinalstyrelsen. Ulovlig anvendelse af kunstige forplantningsmetoder og ulovlig lagring af kønsceller og embryoer er foreslået gjort strafbart.

Anvendelse af donerede kønsceller forudsætter altid samtykke fra donor, og donors anonymitet opretholdes. Barnet, som fødes ved hjælp af kunstig forplantning, foreslås dog ret til ved opnåelse af myndighedsalder at få oplysning om donors identitet, hvis det vil. Inden dette sker, skal der foranstaltes konsultation med det barn, der fyldt 18 år, hvor man forsøger at finde ud af, hvad det betyder for barnet selv at få disse oplysninger. Det er i et kort "meddelande" anført, at lovforslaget indeholder detaljerede regler om, hvorledes barnets ret til information tilgodeses, samtidig med at donors anonymitet sikres. Centralsygehusene skal have register over de, som har doneret kønsceller.

5. England

I de engelske lovgivningsrammer foreslås, at et uafhængigt råd- Statutory Licensing Authority (SLA) - skal etableres med det formål at kontrollere fosterforsøg og kunstig befrugtning. Lægmænd skal være repræsenteret i rådet. En slags selvregulering har fundet sted siden 1986 gennem et frivilligt råd - Voluntary Licensing Authority (VLA) - som har afgivet 3 rapporter. Det er tanken, at det uafhængige råd skal kunne give licens til de, der udfører kunstig befrugtning og til de, der lagrer embryoner og sæd. Desuden skal rådet rådgive ministeren, indsamle data om behandling mod barnløshed, forberede rapporter om dens aktiviteter, udstede retningslinjer om god praksis for de områder, det er ansvarligt for samt oprette et register med information om sæd- og embryodonorer. Udstedelse af licens gives til én person til et program om kunstig befrugtning.

Bestemmelsesretten over nedfrossen sæd/æg er hos depositar. Efter udløbet af nedfrysningsperioden kan det kun bruges af den, der har licens til nedfrysning til andre formål, hvis samtykke fra depositar er givet hertil. Et forslag fra Warnock-komiteen om at bestemmelsesretten over nedfrossen sæd/æg skulle overgå til den, der havde licens til nedfrysning, hvis depositar døde eller ikke kunne spores, er ikke fulgt i de foreliggende lovgivningsrammer.

Om anonymitet anføres, at regeringen har megen sympati for det synspunkt, at børn, der er født med brug af donorsæd/-æg, skal have mulighed for at få kendskab til deres genetiske forældre, hvis de ønsker dette. Det anbefales således, at alle voksne over 18 år ifølge lovgivningen skal have ret til at finde ud af, om de er født ved sæd- eller ægdonation, og at de i så fald skal have ret til at få oplysning om donor, dog uden at denne kan identificeres. Eftersom det erkendes, at holdningen til donors anonymitet kan skifte på samme måde, som det er sket med hensyn til adoption, foreslår regeringen, at der opretholdes registre, hvorefter man kan se, hvem donor har været.

6. Vesttyskland

I den foreliggende principbeslutning er foreslået, at reagens-

glasbefrugtning begrænses til særligt godkendte lægelige institutioner. Desuden må de nye forplantningsteknologier kun anvendes af en læge.

Partnerinsemination kræver ægtemandens skriftlige samtykke.

Endelig anbefales, at donor ikke skal sikres anonymitet. En central dokumentation skal åbne mulighed for barnet til at få kendskab til sin genetiske herkomst.

7. Spanien

I den spanske lov er foreskrevet, at kunstig befrugtning kun må foretages i centre og lignende, som er autoriseret lægeligt og videnskabeligt.

Ved nedfrysning af sæd eller befrugtede æg overgår dispositionsretten i almindelighed til det institut, der har det nedfrosne sæd/æg efter 2 års nedfrysning.

Der skal gives samtykke til anvendelse af teknikkerne på en særlig formular. Også ved donation udfærdiges en kontrakt mellem donor og centret. Hvis kvinden er gift, kræves desuden ægtemandens samtykke, medmindre de er separeret/skilt. Donor vælges af lægen.

Donationen kan tilbagekaldes i særlige tilfælde.

Donor er anonym, men barnet har ret til at opnå generel information om donoren, som ikke identificerer den pågældende. Kun hvis der er fare for barnets liv eller i andre ganske særlige tilfælde, kan man afsløre donors identitet, men dette implicerer ikke en egentlig offentliggørelse heraf.

8. Australien

I rapporten fra New South Wales anbefales, at kunstig insemination kun skal kunne udføres på hospitaler eller af læger. I et lovforslag, der er fremsat i 1987, er foreslået etableret et råd, der bl.a. skal sørge for et specielt licenssystem for de institutioner, der praktiserer reagensglasbefrugtning samt for forskning. I Victoria er der gennemført lovgivning, som bl.a. begrænser praksis med reagensglasbefrugtning til godkendte hospitaler og praktiserende læger.

Om kompetencen til at disponere over nedfrossen sæd anføres, at donor ikke har rettigheder over den efterfølgende brug af sæden,

når han har givet den uden særlige betingelser. Det anbefales, at der lovgives om, at klinikkerne skal have kompetence til at fastsætte brugen, lagringen og rettighederne over sæd, der er doneret til brug for kunstig insemination, men at donor dog kan fastsætte særlige betingelser for hans sæd. Klinikkens ret til at bruge sæden er til stede, hvis donor eller depositar dør, ikke kan efterspores eller ikke svarer på henvendelser. Med hensyn til nedfrosne embryoner anføres i rapporten herom, at bestemmelsesretten er hos det par, derhar leveret sæd/æg. Har de ikke stillet betingelser, er bestemmelsesretten hos IVF-klinikken. Hvis parterne ikke kan blive enige, må status quo opretholdes. Ved udløbet at grænsen for nedfrysning, ødelægges embryonet.

Om anonymitet anbefales ved sæddonation, at forventningerne om anonymitet opfyldes, og at informationerne opbevares fortroligt. Lovgivning anbefales med det indhold, at der skal være anonymitet både mellem donor og modtager og mellem donor og barnet. Undtagelser skal gælde, hvor den person, som informationerne angår, giver samtykke, hvor en dommer påbyder frigivelse, hvor oplysningerne skal bruges til f.eks. medicinske forsøg og i andre særlige tilfælde. Det anbefales således, at lovgivningen forbyder oplysninger, hvorefter identiteten af en af parterne i forbindelse med donationen bliver kendt. Der skal dog bevares registre om parterne. Det anføres, at der har været megen debat om donorbarnets ret til at kende sandheden, men at det anses uhensigtsmæssigt, at loven vælger dette ene område om mulig mangel på åbenhed ud til speciel lovgivningsmæssig indblanding, mens andre former for manglende åbenhed ikke er genstand for samme lovgivning. Herudover anses der at være forskel på adoptionssituationen og donorsituationen. Endelig anses forældrene at være berettigede til selv at tage beslutning om, hvor grænserne for åbenheden skal gå.

Også i forbindelse med reagensglasbefrugtning er der anonymitet, men reagensglasbørnene, donorerne eller en anden person, som kan fremvise en god grund, kan få adgang til information, som ikke identificerer personen. Der gælder undtagelser, hvis donor har samtykket og i andre særlige tilfælde. Barnet har ikke ret til at få at vide, hvem donor er.

9. Canada

I Ontario-rapporten anbefales, at der ikke skal speciel licens til at praktisere kunstig befrugtning.

En donor skal være berettiget til at sætte restriktioner for brug det donerede sæd/æg til et specielt formål. Efter donation men før sæden/ægget bruges til befrugtning, kan donorer anmode om, at de donerede destrueres eller returneres til dem, således at det ikke bruges til kunstig befrugtning, forsøg eller lignende.

Donation eller brug af sæd/æg kræver samtykke. Donors samtykke har gyldighed, indtil det trækkes tilbage eller ændres. Der kræves således ikke nyt samtykke, hver gang sæd/æg skal bruges. Med hensyn til et befrugtet æg, der befinder sig uden for kroppen, har de, der er tænkt at skulle være forældre, i fællesskab bestemmelsesretten. Dør en af parterne, overgår bestemmelsesretten til enken/enkemanden. Dør de begge, overgår bestemmelsesretten til lægen, klinikken, sædbanken eller lignende, som har det befrugtede æg i sin besiddelse. Kan parterne ikke blive enige omkring brugen af det befrugtede æg, overgår bestemmelsesretten til lægen, klinikken, sædbanken eller lignende. Hvor der er tale om en sæd- eller ægdonor, er der ingen ret til at kontrollere brugen eller dispositionen over det befrugtede æg, hvortil donor har bidraget. Overføres det befrugtede æg ikke til den kvinde, det var tiltænkt, overgår kontrollen til læge, klinik mv., når der er tale om doneret sæd og æg. Hidrører sæd eller æg vedrørende de befrugtede æg fra en ægtefælle eller partner, som var tænkt at skulle være social forælder, og bliver det ikke implanteret, overgår bestemmelsesretten til ægtefællen/partneren alene.

Anonymitet fastholdes for alle parter, der er involveret i kunstig befrugtning, dvs. både donor, modtager og den pågældendes ægtefælle eller partner samt barnet. Anonymiteten kan dog ophæves, hvor donor har en genetisk sygdom, der kan overføres til barnet.

10. Behov for (lov)regulering i Danmark?

I det omfang kunstig befrugtning, herunder reagensglasbefrugtning, nedfrysning og anvendelsen af donorsæd/-æg, anerkendes, må

det overvejes

* om udførelsen af kunstig befrugtning skal begrænses til f.eks. hospitaler og/eller læger (med en særlig uddannelse)
* hvem bestemmelsesretten over nedfrossen sæd eller nedfrossen befrugtet æg skal tilkomme, herunder om der fra giver kan fastsættes retningslinjer, samt hvad der skal ske i tilfælde af giver(nes) død, samlivsophævelse mv.
* i hvilket omfang samtykkekrav skal stilles og eventuelt formaliseres
* i hvilket omfang sæd- og/eller ægdonor skal sikres anonymitet.

Også på disse punkter er det udenlandske billede nuanceret. Kompetencekrav til udførelse af kunstig befrugtning stilles bl.a. i Norge, Sverige og Spanien, ligesom det foreslås i Finland, England, Vesttyskland og visse steder i Australien. Dispositionsretten over nedfrossen sæd/befrugtet æg er ikke altid reguleret, og når dette er tilfældet, er der nogen forskel i hvor stor indflydelse henholdsvis donor/depositar og sæd-/embryobank har på anvendelsen. Der stilles i almindelighed en række samtykkekrav men ikke altid lige formaliserede og detaljerede. Anonymitet udgør et kontroversielt og omtvistet spørgsmål. I f.eks. Norge fastholdes anonymiteten men er udsat for en del kritik. I Sverige er anonymiteten ophævet, hvilket også har været genstand for en del kritik, og i de øvrige lande findes der også forskellige modeller.

TREDJE DEL

I HVILKET OMFANG ER ANVENDELSE AF KUNSTIG BEFRUGTNING ANERKENDT I UDLANDET - HENSYN OG MODHENSYN

Formålet er at redegøre for, hvilke former for kunstig befrugtning mv., der er foreslået anerkendt i udlandet samt hvilke afvejninger af hensyn, der har været fremført i forbindelse med anerkendelse eller afvisning af de enkelte former for kunstig befrugtning mv. På baggrund af redegørelsen fremdrages en række hensyn og modhensyn. Som indledning til de enkelte afsnit skitseres ganske kort den opfattelse, som er fremført i Indenrigsministeriets betænkning: "Fremskridtets Pris" fra 1984.

> Om kunstig befrugtning og de nye forplantningsteknologier anføres her generelt, at udvalget ikke nærer større etiske betænkeligheder ved teknikkerne som sådanne og den måde, hvorpå de varetages i dag. Der anses dog at være behov for en vis regulering for at klargøre visse retlige problemer eller for at forebygge eller afbøde skadevirkninger i visse situationer.

I. KUNSTIG INSEMINATION

1. Danmark

Om kunstig insemination anføres i Indenrigsministeriets betænkning: "Fremskridtets pris", at det ikke kan anbefale, at der skrides ind over for eller søges indført muligheder for at begrænse adgangen til insemination uden for sygehusvæsenet, d.s.v. hos praktiserende speciallæger eller privat i øvrigt. Det, der er behov for, er en beskyttelse af kvinden og donor.

2. Norge, Sverige, Finland

I Norge anvendes kunstig insemination, se om begrundelsen nedenfor under II. 2.

Om kunstig insemination med anvendelse af donorsæd anføres, at behandlingen må anses for et gode, forudsat der er tale om afhjælpning af ufrivillig barnløshed, behandlingen sker i etisk

acceptable former, barnet gives samme livsbetingelser som et barn der er avlet på sædvanlig vis, og behandlingen ikke fører til selektion og kommercialisering af befrugtningen.

Anvendelse af kunstig insemination anerkendes også i Sverige, men spørgsmålet har været debatteret en del i forbindelse med inseminationslovgivningen. De afgørende argumenter for at tillade anvendelse har været, dels at metoden opfylder en funktion for ufrivilligt barnløse par, dels at den har et sådant omfang, at det ikke anses rimeligt nu at forbyde den, selvom der kan være visse etiske betænkeligheder. Det afgørende anses derfor at være, at den udføres i kontrollerede former, og at hensynet til barnet tilgodeses, så langt det er muligt.

Anerkendelse af kunstig insemination med donorsæd er begrundet i, at der er tale om en teknisk enkel metode, som i princippet kan udføres af hvem som helst, og at der derfor opstår risiko for et sort marked, hvis der indføres forbud herimod.

Også i Finland anerkendes kunstig insemination - både partnerinsemination og donorinsemination.

3. England, Vesttyskland, Spanien

Om kunstig insemination konkluderede Warnock-rapporten, at det skal være lovligt i England at udføre både partnerinsemination og donorinsemination. Det er dog en betingelse, at der gives særskilt tilladelse fra en offentlig myndighed - (Statutory Licensing Authority - SLA) og andre tilladelser, som er nødvendige ifølge udredningen. De udarbejdede lovgivningsrammer er på linje hermed.

I den vesttyske principbeslutning anføres om donorinsemination, at denne rejser svære spørgsmål. Dele af befolkningen og samfundsrelevante grupper tager afstand herfra ud fra moralske og etiske betænkeligheder. Adskillelsen af det sociale og genetiske faderskab kan bringe barnets og partnernes velfærd i fare, især hvis barnets udvikling ikke lever op til forældrenes forventninger. Det bliver også indvendt, at ægdonation og sæddonation ikke skal behandles forskelligt. På den anden side er donorinsemination den eneste mulighed for at opfylde ægteparrets ønske om et barn, når manden er infertil - på en måde som modsat adoption i hvert fald gør, at barnet genetisk er beslægtet med moderen.

Der anføres endvidere argumenter for og imod indførelse af forbud mod donorinsemination i form af straffebestemmelser. Som argumenter for et strafferetligt forbud anføres bl.a., at man mangler en omfattende undersøgelse af, hvorledes det går de børn, der er blevet til ved donorinsemination. Desuden kan donorinsemination give barnet identitetskrise og kan eventuelt give spændinger inden for ægteskabet. Endelig er anført kirkelige indvendinger mod donorinsemination. Som argumenter imod et strafferetligt forbud er bl.a. anført, at donorinsemination i enkelttilfælde muliggør opfyldelsen af et stærkt barneønske og dermed kan bidrage til omstændigheder, der holder et ægteskab sammen. Desuden bør strafferetlige foranstaltninger kun træffes, når andre midler til at beskytte retsgoder ikke rækker til. Herudover peges på, at donorinsemination anvendes straffrit i de fleste vesteuropæiske lande, og at et generelt strafferetligt forbud derfor kan være svært at sætte igennem. Endelig anføres, at der i Vesttyskland er 1000 unge mennesker, som kan takke deres liv for donorinsemination. Et strafferetligt forbud kunne få denne personkreds til at føle sig diskrimineret. Argumenterne for og imod et strafferetligt forbud mod donorinsemination må afhænge af hensynet til barnets velfærd og værdighed samt personlighedsrettigheder for deltagerne og beskyttelsen af ægteskabet og familien.

Kunstig insemination, herunder donorinsemination, anerkendes også i Spanien. Donationen må dog aldrig have lukrativ eller kommerciel karakter.

4. Australien

Kunstig insemination anerkendes i Victoria, Australien. Det gælder både partnerinsemination og donorinsemination.

> Det anføres i den såkaldte Waller-rapport fra april 1983, at der kan opstå spændinger i familien som følge af hemmeligholdelse af barnets oprindelse, ligesom den uenighed mellem forældrene, der kan opstå, kan skabe problemer hos parret. Omvendt kan opfyldelsen af det stærke barneønske forøge parrets følelse af samhørighed - og bedre end adoption.
>
> Samtidig gøres dog opmærksom på, at kunstig insemination først og fremmest tilfredstiller parrets "moder- og faderfølelser". Egentlig kommer barnets interesser i anden række. Der kan argumenteres for, at børn har ret til at blive bragt til

verden i en sammenhæng, som på bedst mulige måde fremmer deres individualitet, ansvarlighed og identitetsfølelse.

Der kan derfor stilles spørgsmålstegn ved at anvende teknikker, som (vel)overvejet og kunstigt bringer børn til verden, hvis biologiske (genetiske) identitet er forskellig fra (en af) deres forældre. Betænkeligheden forstærkes, hvis donors anonymitet - og eventuelt selve det, at barnet er blevet til ved kunstig insemination - hemmeligholdes. Dette kan være traumatisk for barnet. Argumentation herimod er, at det er bedre for barnet at være i live end aldrig at have set dagens lys. Desuden har barnet født efter kunstig insemination (eller reagensglasbefrugtning) været særligt ønsket, hvilket kan tænkes at give de bedste opvækstmuligheder.

Endelig henvises til risikoen for, at der foretages udvælgelse af donorer. Der er allerede en tendens til at sæddonorer kommer fra flere små, homogene grupper i samfundet. Og fra U.S.A. kendes sædbank med sæd fra Nobelpristagere og andre udvalgte donorer!

I New South Wales godtages kunstig insemination, herunder med anvendelse af donor. Det anbefales, at der nedsættes en kommission med hovedsageligt medicinske eksperter, som skal hjælpe med retningslinjer, anbefalinger og information omkring kunstig insemination. Derimod anses en mere detaljeret lovregulering ikke for nødvendig, f.eks. med hensyn til hvem der kan give sæd, udvælgelse, screening og testning af sæddonorer samt udvælgelse af køn. Det fremhæves dog, at retningslinjer måske kan blive nødvendige, og at behovet for lovgivning skal overvejes, hvis en enkel og sikker metode til udvælgelse køn bliver anvendelig.

5. Øvrige lande

Kunstig insemination synes ikke afvist i nogle af de lande, der er indhentet materiale fra.

6. Hensyn og modhensyn

Ud fra det anførte fra de forskellige lande kan fremhæves følgende hensyn og modhensyn:

Ved partnerinsemination (AIH) er der næppe større betænkeligheder, hverken juridisk eller etisk (eller for den sags skyld økonomisk).

Ved anvendelse af sæddonor (AID) er afvejningen vanskeligere. Som argumenter for at anerkende anvendelse af sæddonation kan fremføres

* hensynet til det barnløse par
* risikoen for et "sort marked", hvis kunstig insemination forbydes.

Som argumenter imod anvendelse af sæddonation kan anføres, at opsplitningen af det genetiske og det sociale faderskab udgør

* et juridisk problem med hensyn til fastlæggelse af faderskab
* et juridisk/etisk problem om kunstig insemination også skal tilbydes lesbiske par og enlige
* et juridisk/etisk problem med hensyn til afgørelsen af, om donor skal/kan være anonym
* et etisk problem med hensyn til barnets identitetsfølelse (afstamning)
* et etisk problem om betydningen for forholdet mellem parterne i ægteskabet/samlivsforholdet
* risiko for selektiv menneskeavl.

I de fleste lande anerkendes kunstig insemination med anvendelse af donorsæd trods de nævnte problemer. Dettte skyldes bl.a., at metoden har været anvendt længe.

II. REAGENSGLASBEFRUGTNING

1. Danmark

Indenrigsministeriets udvalg ser ikke nogen grund til at overveje forbud mod udøvelsen af reagensglasbefrugtning (in vitro befrugtning), eftersom teknikkerne anses for at være hensigtsmæssige løsninger på et alvorligt problem for en række mennesker: ufrivillig barnløshed. Udvalget ser heller ingen væsentlige argumenter mod, at æg fra en anden kvinde bruges i stedetægdonation - hvis en kvinde, der ønsker at gennemføre en graviditet, ikke selv kan producere æg. Situationen ses ikke at adskille sig fra kunstig insemination med sæd fra donor.

Det anføres s. 77: "Hensynet til ægteskabets ide kan kun være ét blandt flere hensyn, og i en tid, hvor ægteskabet ikke - i

hvert fald ikke for befolkningens store flertal - har den samme religiøse/etiske betydning som før, kan hensynet ikke siges at have afgørende vægt.

En begrænsning i adgangen til insemination og in vitro befrugtning måtte med andre ord snarere blive en konsekvens af, at prioriteringen af sundhedsvæsenets ressourcer kunne føre til, at langt fra alle, der ønsker det, kan få adgang til behandlingen. Dette vil vel i særdeleshed kunne blive tilfældet ved in vitro befrugtning, der er en væsentlig mere kompliceret metode end insemination".

Udvalget afviser, at den ufrivillige barnløshed i stedet må løses ved adoption. Det anføres (s. 77-78): "Der er ofte tale om et dybtliggende personligt behov hos den kvinde (det par), det drejer sig om..... at udelukke kunstig befrugtning under henvisning til adoptionmuligheden, ville med andre ord ikke være rimeligt - rent bortset fra de problemer der kan knytte sig til adoption (ventetid, omkostninger etc.)."

2. Norge

Også i norsk ret anerkendes reagensglasbefrugtning. Dette skyldes, at befrugtningsteknikkerne anvendes for at skabe liv, hvilket i udgangspunktet anses for et ønskeligt resultat. For det barn, som bliver født, repræsenterer livet et ubetinget gode, forudsat det bliver budt sædvanlige livsbetingelser. Barnet er i disse tilfælde stærkt ønsket af sine forældre, og for øvrigt må man fra et mere alment synspunkt kunne sige, at det liv, som skabes, er et gode.

Det anføres i lovforslaget (OT.PRP. nr. 25, s. 14), at muligheden er til stede for at forbyde både kunstig insemination og befrugtning uden for kroppen. .... På den ene side fører teknikkerne til, at der skabes liv. Mennesker, som ikke på naturlig måde er i stand til at få børn, kan ved hjælp af kunstig befrugtning få et længe eftertragtet barn. Men på den anden side kan teknikkerne åbne for manipulering med liv, selektiv menneskeavl og kommercialisering af befrugtningen. Det anføres, at det generelle udgangspunkt for lovgivningens holdning til kunstig befrugtning må være, at det kun er i de tilfælde, hvor resultatet af teknikkernes anvendelse er ønskelig, og hvor teknikkerne i sig selv er etisk acceptable, at lovgivningen bør tillade kunstig befrugtning".

Reagensglasbefrugtning anerkendes kun med parrets egne æg og sædceller, og befrugtede æg kan kun føres tilbage i den kvinde, æggene stammer fra.

I lovforslaget (s. 16) anføres, at ordninger, som bryder det

naturlige fællesskab mellem livmoder og æg på en sådanmåde, at det skaber tvivl om moderskabet, eller at der kan manipuleres med, hvem der er barnets moder, repræsenterer et så grundlæggende brud på vores kultur, at de ikke bør godtages. Dette begrundes først og fremmest med hensyn til barnet, som ellers ville miste den mest grundlæggende identitetstilknytning, det har. Det anerkendes (s. 18), at der kan rettes indvendinger af logisk art mod sæddonation i forbindelse med reagensglasbefrugtningen, idet barnets situation vil blive den samme juridisk, socialt og biologisk, som hvis der er tale om kunstig insemination med donorsæd. Kombinationen af sæddonation og reagensglasbefrugtning anses dog at medføre en større grad af manipulering med befrugtningen, end teknikkerne anvendt hver for sig. På dette etisk og menneskeligt set følsomme område er der behov for at trække en relativ snæver grænse for teknikkernes anvendelsesområde. Om ægdonation anføres (s. 19), at kvinders og mænds forplantningsmæssige funktioner er forskellige både set fra donors og modtagers side. Ægdonation kræver medicinsk indgreb og har større lighedspunkter med transplantation end sæddonation. Mens sæd under alle omstændigheder er noget, som kommer udefra, og hvor der vil være en vis usikkerhed om, hvem der er barnets fader, indebærer ægdonation et fundamentalt brud med, hvad der sker ved naturlig befrugtning, hvor livmoder og æg udgør et naturligt fællesskab. Befrugtningssvangerskab og fødsel er en helhedsproces, som foregår inde i kvinden. Ved ægdonation brydes denne helhed, og der rejser sig helt nye problemer vedrørende barnets identitet og rødder. Hensynet til barnet og øvrige samfundsmæssige hensyn-f.eks. ønsket om at hindre selektion og kommercialisering-antages derfor at gå foran hensynet til forældrenes personlige frihed og selvbestemmelsesret.

3. Sverige

I den svenske lov om befrugtning uden for kroppen godtages befrugtning uden for kroppen for par, som ikke kan få børn ad naturlig vej. Det anføres i lovforslaget (s. 8), at det forhold, at metoden er teknisk avanceret og sker uden for kvindens krop, ikke bør medføre, at den forbydes.

I lovforslaget anføres s. 8, at alle kunstige befrugtningsmetoder indebærer en manipulation med de menneskelige livsprocesser. Spørgsmålet er, hvor langt det etisk kan accepteres at påvirke disse livsprocesser. Ved en sådan stillingtagen fremhæves dels, at hvert individ har en værdi og et mål i sig selv, dels at man må tage hensyn til, hvad der er bedst for det blivende barn. Det at føde sit eget barn anses ikke at være en menneskerettighed. Desuden peges på, at man må være opmærksom på, om der kan opstå risiko for udvælgelse af individer eller for kommercialisering af barnefødslen. Endelig henvises til, at der i den etiske bedømmelse så langt som muligt bør være konsekvens mellem insemination og befrugtning uden for kroppen. Begge metoder afhjælper ufrivillig barnløshed.

Som tidligere fremhævet afvises ægdonation og sæddonation i forbindelse med befrugtning uden for kroppen. Grunden til, at anvendelse af disse teknikker afvises, er, at metoden med at flytte æg fra en kvinde til en anden i så høj grad har karakter af en teknisk konstruktion for at løse et barnløshedsproblem, at den er egnet til at skade menneskesynet, Det er derfor ikke fundet, at denne form for befrugtning er etisk acceptabel. Forskellen fra sæddonation ved kunstig insemination anses at være, at donorinsemination er en teknisk enkel metode, som i princippet kan udføres af hvem som helst. Hvis denne virksomhed forbydes, kan der opstå risiko for et "sort" marked. Derfor anses det for bedre, at kunstig insemination anerkendes og udføres under samfundets kontrol. Ægdonation er derimod en klinisk kompliceret metode, som må udføres af specialister. Der er derfor ingen risiko for en ukontrolleret virksomhed, hvis metoden forbydes.

4. Finland

I Finland har en arbejdsgruppe foreslået at reagensglasbefrugtning samt indføring af kønsceller i kvinden (GIFT og POST) skal være tilladt. Andre kunstige forplantningsmetoder samt surrogatmoderskab skal derimod være forbudt.

Ved reagensglasbefrugtning skal efter hovedreglen kun parrets egne kønsceller kunne anvendes. Med tilladelse fra Medicinalstyrelsen kan donerede kønsceller dog anvendes ved visse metoder og donerede embryoer ved befrugtning uden for kroppen.

5. Vesttyskland

Reagensglasbefrugtning anerkendes også i Vesttyskland. Ifølge den foretagne principbeslutning må metoden kun anvendes som partnerreagensglasbefrugtning, og begrænses til særligt godkendte lægelige institutioner. Der skal sørges for, at der kun befrugtes så mange ægceller, som er nødvendigt til implanteringsforsøget, og ægdonation og embryodonation skal være forbudt.

Det er mod reagensglasmetoden indvendt, at den kan føre til, at der opstår overtallige embryoner. Desuden fjerner reagensglasbefrugtningen sig videre fra den normale befrugtning, end insemi-

nationen gør. Det manipulerende indgreb i det menneskelige liv på det tidlige stadium bliver gjort lettere. Især fra kirkelig side bliver der advaret mod ødelæggelsen af enheden mellem ægteskab, befrugtning og fødsel. Mange af de argumenter, der fremføres mod reagensglasbefrugtningen, gælder også andre former for kunstig befrugtning.

6. England, Spanien

Fortsat anvendelse af reagensglasbefrugtning anbefales i Warnock-rapporten og de udarbejdede lovgivningsrammer for England. Det rådgivende organ SLA (Statutory Licensing Authority) skal ifølge lovgivningsrammerne bl.a. have kompetence til at give licens, som omfatter æg- og embrydonation.

Også i Spanien anerkendes reagensglasbefrugtning, herunder ægdonation.

7. Australien

Anvendelse af sæddonation og ægdonation anerkendes i Victoria, Australien i forbindelse med reagensglasbefrugtning. Der stilles forskellige betingelser, herunder om rådgivning, alternativ behandling og tilbageholdelse af visse oplysninger om donorerne. Der er i lovgivningen fastsat nærmere regler om lagring af oplysninger om donorerne.

> Om de etiske betænkeligheder ved sæd- og ægdonation henvises til punkt I.8. Hertil kommer risikoen for, at ægmodtager har svært ved at føle sig følelsesmæssigt bundet til barnet. Endelig kan anonymitet ved ægdonation være sværere at opretholde på grund af det nødvendige operative indgreb.

I New South Wales anerkendes reagensglasbefrugtning også, heunder ægdonation. Det er i rapporten herom fra 1988 anført, at hovedudgangspunktet skal være barnets velfærd, at dannelsen af stabile familier er socialt ønskværdigt og nødvendigt, og at personlig frihed og individuel selvbestemmelsesret skal respekteres så langt som muligt.

I 1987 blev fremsat lovforslag om reproduktionsteknologi, som bl.a. indebærer etablering af et råd, som skal fastsætte retningslinjer og sørge for et licenssystem for bl.a. praksis med

hensyn til reagensglasbefrugtning. Det anføres, at sådanne retningslinjer giver mulighed for fleksibilitet i forhold til de skiftende udviklinger i reagensglasbefrugtningen.

I rapporten fra New South Wales anføres, at der på en del områder ikke er consensus i befolkningen om de moralske og etiske spørgsmål. Mange af de stærkeste kritikere af reagensglasbefrugtning har mistillid til videnskaben og den videnskabelige forskning som følge af tidligere oplevet risiko for, at videnskabsmændene ikke lever op til deres tidligere løfter og de mange negative biprodukter af, hvad der anses for at være inadækvat kontrolleret videnskabelig udvikling. Reagensglasbefrugtning er blevet en del kritiseret, bl.a. ses det som destruktionen af menneskeligt liv og en trussel mod den traditionelle familie. Andre sætter spørgsmålstegn ved de sociale og psykologiske implikationer og kritiserer den proces, som gør kvinder til objekter for videnskabelig nysgerrighed og videnskabelig eksperimentation. Det anføres, at ufrivillig barnløshed bør søges imødegået på anden måde. Samtidig erkendes dog, at patienterne i IVF-programmerne er i en sårbar position, afhængige af deres lægers råd og derfor let overtalt til at sige ja til behandling uden at være fuldt ud klare over konsekvenserne. Udgifterne til reagensglasbefrugtning diskuteres, ligesom der peges på, at et barn, som er blevet til ved anvendelse af donoræg, kan få psykologiske problemer. Desuden menes fra nogle sider, at et barn født ved reagensglasbefrugtning har større sandsynlighed for at få fysiske handicaps end andre, og at noget af det medicin, som er forbundet med reagensglasbefrugtning, skulle øge kræftrisikoen. Endelig er peget på uheldige virkninger af reagensglasbefrugtning ved umenneskeliggørelse af forældreskab og den traditionelle familie, ødelæggelsen af menneskeligt liv og mangel på kontrol over menneskers basale rettigheder. Muligheden for at skabe blandinger af mennesker og dyr, for at skabe en superrace, for at lave genterapi, for at lave undermennesker nævnes. Også andre sociale implikationer, som ikke er langt ude i fremtiden, skaber bekymring, herunder betegnelsen af barnløse kvinder som ukomplette, hvilket vil øge det sociale pres på barnløse par til at indgå i behandling. En anden fare i den nære fremtid er brug reagensglasbefrugtning i kombination med genterapi. Der er

allerede diskussion om at bruge reproduktionsteknologien til at udelukke gener, som forårsager alvorlige genetiske sygdomme. Der udtrykkes frygt for, at disse processer kan udvikles til raceprogrammer, hvor forældrene kan bruge reagensglasbefrugtning til at skabe det perfekte barn. En anden bekymring er brugen af IVF i forbindelse med surrogatmoderskab som et værktøj til at udnytte kvinder fra fattige lande eller lavere klasser, som kan bruges til surrogatmødre for familier, der er økonomisk bedre stillet.

Der er i rapporten fra New South Wales peget på problemerne ved at udnytte det statiske lovsystem til at regulere den dynamiske videnskabelig udvikling. Der foreslås derfor kun rammer for beslutningerne og principper for den fremtidige udvikling. Et forbud mod reagensglasbefrugtning afvises, mens det anbefales, at oprette et rådgivende organ, der kan udvikle den nødvendige ekspertise til at beskytte samfundets interesser. Reagensglasbefrugtning støttes, fordi det hjælper barnløse par og dermed opmuntrer stabile familieenheder, såvel som det sørger for at forhindre følelsesmæssigt stress som følge af barnløshed. Disse goder anses at overskytte argumenterne for et forbud. Der peges også på, at forbud ikke ses i den vestlige verden i øvrigt.

8. New Zealand

I de svar, der er indkommet på baggrund af et diskussionspapir går størsteparten ind for anerkendelse af reagensglasbefrugtning. Nogle anså dog anvendelse af donorsæd og/eller donoræg som led i reagensglasbefrugtningen for uacceptabelt. Flere fremdrog, at der ikke er nogen etisk forskel mellem sæd- og ægdonation, og at det ville være ulogisk at anerkende den ene donation uden samtidig at anerkende den anden slags donation. Også med hensyn til donation af embryoner var meningerne delte.

9. Canada

I rapporten fra Ontario fremføres bl.a., at det at få børn generelt betragtes som vitalt både på individuelt og samfundsmæssigt niveau; ufrivillig barnløshed er en sygdom, som berører en betragtelig del af befolkningen i den produktive alder, og antallet af børn, som kan adopteres, kan ikke tilgodese behovet for børn hos de ufrivilligt barnløse. Der peges på, at frustra-

tionen og manglen på fysisk og følelsesmæssigt velfærd hos de ufrivilligt barnløse kan true deres stabilitet og deres relationer til andre mennesker. Samtidig peges på, at kunstig befrugtning godt nok er unaturlig i en eller anden forstand, men at det samme kan siges om anden medicinsk behandling. Hertil kommer at opfattelsen af, hvad der kan anses naturligt, er meget afhængig af tid og sted. En ting er, at det enkelte menneske kan afvise anvendelsen af de nye reproduktionsteknologier, fordi eksistensen og brugen er i modstrid med den pågældendes moralske og etiske opfattelse. Noget andet er at afvise dem på hele samfundets vegne, fordi de opfattes som unaturlige. Herudover anses brugen af kunstig befrugtning for at kunne være familiebevarende.

Om anvendelse af donorsæd/-æg anføres, at et forbud herimod ville påvirke ikke blot ustabile par men også par, som sagtens ville kunne håndtere situationen. Der henvises derfor til den enkeltes moralske opfattelse og til udelukkelse af de par fra æg-/sæddonation, som må anses uegnede. Hensynet til barnet anses ikke at tale herimod, da det jo i høj grad er ønsket.

I rapporten fra Ontario anbefales derfor, at reagensglasbefrugtning fortsat skal accepteres som en lovlig metode (undtagen hvor en kvinde, som er genetisk sund og frugtbar, modtager behandling, når det er medicinsk unødvendigt for at undgå ufrivillig barnløshed). Der foreslås en ret udførlig regulering af de nye forplantningsteknologier.

10. Hensyn og modhensyn

Reagensglasbefrugtning er kompliceret og bekostelig. Som argumenter for anvendelsen heraf kan anføres

* hensynet til det barnløse par.

Som modhensyn kan med hensyn til partnerreagensglasbefrugtning anføres

* juridiske/økonomiske/etiske problemer med hensyn til, hvem behandlingen skal tilbydes
* økonomiske/etiske spørgsmål om metoden er den mest hensigtsmæssige at behandle/forebygge ufrivillig barnløshed på

* etiske betænkeligheder med hensyn til risikoen for kontrol, teknificering og kommercialisering af reproduktionen
* etiske betænkeligheder om metoderne er egnede til at skade "menneskesynet".

I de fleste lande anerkendes reagensglasbefrugtning, når der er tale om sæd og æg fra partnere. Det betones dog ofte, at det ikke anses for en menneskeret at få (egne) børn.

Reagensglasbefrugtning med anvendelse af donorsæd og/eller ægdonor rejser herudover

* et juridisk problem med hensyn til fastlæggelse af faderskab/-moderskab
* et juridisk/etisk problem med hensyn til afgørelsen af, om donor skal/kan være anonym
* et etisk problem med hensyn til barnets identitetfølelse (afstamning)
* risiko for selektiv menneskeavl.

Ved ægdonation er der desuden

* et særligt hensyn til kvinden, idet der er tale om et operativt indgreb ved udtagningen af æg.

I nogle lande er (eller foreslås) reagensglasbefrugtning med anvendelse af sæd- og/eller ægdonor anerkendt. Det gælder f.eks. England, Spanien og visse steder i Australien, U.S.A. og Canada. I andre lande, herunder Norge og Sverige, er der indført forbud mod sæd- eller ægdonation. Det samme er foreslået i Finland og Vesttyskland.

III. SURROGATMODERSKAB/RUGEMODERSKAB

1. Danmark

Som nævnt ovenfor i anden del, I, punkt 4.1. er surrogatmoderskab i Danmark forbudt for så vidt det er sket som led i formidling. Også annoncering er forbudt. Vederlag i forbindelse med surrogatkontrakter ønskes hindret, men det er valgt at undlade at

kriminalisere vederlagsaftaler, eftersom straf i denne henseende anses som et uegnet middel. Det er tanken at søge at modvirke vederlagsaftaler ved at hindre det offentliges medvirken til gennemførelse af surrogatmoderskab, når der ydes vederlag. Derimod blev der ved lovgivningen i 1986 ikke anset at være tilstrækkelig grund til at forhindre surrogatarrangementer uden vederlag og uden brug af mellemmænd, f.eks. inden for en snæver familiekreds. Disse tilfælde antages at forekomme yderst sjældent.

Under debatten i forbindelse med loven blev fremhævet, at børn ikke bør kunne gøres til handelsobjekter, og at aftaler om "levering af et barn" mod vederlag forekommer i strid med helt grundlæggende principper i vort samfund.

2. Norge, Sverige, Finland

I Norge og Sverige afvises surrogatmoderskab, og det samme er foreslået i Finland.

3. England, Vesttyskland

I England er det forbudt for tredjepart i kommercielt øjemed at tage initiativ til eller deltage i forhandlinger med henblik på indgåelse af aftale om surrogatmoderskab. Forbudet omfatter ikke surrogatmoderen og det par, som skal aftage barnet.

Diskussionen om et strafferetligt forbud mod surrogatmoderskab har været stærkt fremme i Vesttyskland efter åbningen i oktober 1987 af et surrogatmoderagentur efter amerikansk forbillede. Ifølge den udarbejdede principbeslutning anses der at være behov for klarere og skarpere forbudsnormer for at sørge for, at en etisk uansvarlig udnyttelse af kvinder som surrogatmødre ikke kan finde sted. Surrogatmoderskab anses at være i modstrid med den grundsætning, at der ikke vilkårligt kan rådes over forældreskabet. Barnets velfærd taler herimod, især fordi de psykosociale bindinger mellem den biologiske moder og barnet slet ikke tages i betragtning. Desuden kan det være betænkeligt at fjerne barnet fra moderen efter fødslen. Endelig kan det forhold, at den biologiske og sociale moder ikke er den samme, føre til identitetskrise hos barnet. Det er især betænkeligt, når surrogatmoderskabet sker gennem formidling. Der er i begyndelsen af 1987

fremsat lovforslag om, at formidling af surrogatmoderskab gøres strafbart. Sker det mod vederlag eller erhvervsmæssigt, skærpes straffen. Det anføres i principbeslutningen, at der består forskellige meninger om de umiddelbare deltagere skal kunne straffes, men det overvejende synspunkt synes at være, at aftagerforældrene kan straffes, mens surrogatmoderen kun skal kunne straffes i det omfang, hun handler med berigelseshensigt.

4. Australien

I Australien debatteres surrogatmoderskab livligt for tiden, idet der for nylig er født Australiens første trillinger af en surrogatmoder, der har modtaget æg og sæd fra de kommende sociale forældre.

I Victoria er der i 1984 med ikrafttræden i august 1986 indført forbud mod surrogatmoderskab, der er forbundet med vederlag. Surrogatarrangementet er ulovligt både for aftagerforældrene, mellemmanden og surrogatmoderen. Annoncering af surrogatmoderskab er forbudt, også selvom der ikke er involveret vederlag, og kontrakten om surrogatmoderskab er ugyldig.

I New South Wales er der intet forbud mod surrogatmoderskab.

I South Australia er der i 1988 med ikrafttræden i april indført en lovændring, hvorefter surrogatkontrakter er ulovlige og ugyldige. Annoncering er også forbudt. Det er strafbart for surrogatmoderen at annoncere, men ikke at deltage i et surrogatarrangement.

I Queensland er der i marts 1988 fremsat lovforslag om surrogatmoderskab. Lovforslaget forbyder annoncering og vederlag samt deltagelse i surrogatarrangement som sådan. Hvis lovforslaget gennemføres, kan såvel aftagerforældrene som surrogatmødrene risikere bøde eller fængsel i 3 år. Lovforslaget foreskriver også, at surrogatkontrakter er ugyldige og ikke kan håndhæves.

I Tasmania og Western Australia har surrogatmoderskab været drøftet i officielle rapporter, men der er, så vidt vides, endnu ikke fremsat lovforslag.

5. Canada

I en rapport udarbejdet af The Ontario Law Reform Commission fra 1985 behandles bl.a. surrogatmoderskab meget indgående. Det

anbefales, at surrogatmoderskab tillades og lovreguleres. Der er opstillet forslag til en meget omfattende regulering af surrogatmoderskab, som omfatter 34 punkter, se nærmere ovenfor i Del 2, II, punkt 4.

6. U.S.A.

I rapporten: "Infertility. Medical and Social Choices" (1988) anføres bl.a., at der har været lovgivningsinitiativer om surrogatmoderskab i mange stater, og at 4 stater har gennemført lovgivning herom. Louisiana har vedtaget lovgivning, der forhindrer surrogatmoderskab; Arkansas har lettet brugen af surrogatmoderskab under visse betingelser; Nevada har fritaget lovlig surrogatmoderskab fra forbud mod babysalg; og Kansas har fritaget surrogatmoderskab fra forbud om annoncering. I retssager er det fastslået, at surrogatkontrakter ikke kan håndhæves, men der er delte meninger, om de er ulovlige. Der findes ingen forbundslovgivning om spørgsmålet.

Ifølge oplysninger fra The Joseph and Rose Kennedy Institute of Ethics at Georgetown University er fremsat i hvert fald 65 lovforslag om surrogatmoderskab. 23 vil tillade surrogatarrangementer men regulere visse spørgsmål; 22 vil forhindre de fleste surrogatarrangementer; og 20 vil igangsætte et officielt studium og undersøgelse om surrogatarrangementer.

7. Hensyn og modhensyn

For tilladelse af surrogatmoderskab taler

* hensynet til det barnløse par.
* vanskelighederne ved at kontrollere, at der ikke indgås (ulovlige) aftaler om surrogatmoderskab
* hensynet til det barn, som fødes af en surrogatmoder trods eventuelle forbud, og som der må tages vare på.

Som modhensyn kan nævnes

* juridiske problemer med hensyn til fastlæggelse af moderskab og eventuelt retten til at nægte at udlevere barnet
* et juridisk problem ved sikring af, at der ikke sker formidling

og ydes vederlag

* et etisk problem i muligheden for at udnytte (økonomisk svagt stillede) kvinder, herunder kvinder i den tredje verden
* et etisk problem ved opsplitningen af "moderskabet"
* et etisk problem med hensyn til betydningen for barnet af at være båret og født af en kvinde, der på forhånd har besluttet at afgive det efter fødslen.

Forbudet i Danmark mod formidling og annoncering af surrogatmoderskab svarer til retsstillingen eller forslag herom i f.eks. England, Vesttyskland samt visse stater i U.S.A. og Australien. Der er endvidere i nogle lande (foreslået) indført egentligt forbud mod surrogatmoderskab eventuelt med straffebestemmelser.

Surrogatmoderskab er et meget omdebatteret og omtvistet spørgsmål også i udlandet. Der kan spores en vis generel modvilje herimod, men metoderne til at forhindre det er noget forskellige. Endelig foreslås surrogatarrangementer anerkendt og lovreguleret enkelte steder, f.eks. Ontario, Canada.

IV. NEDFRYSNING AF SÆD/ÆG

1. Danmark

I Danmark nedfryses sæd men ikke befrugtede æg.

2. Norge, Sverige, Finland

Frysning af ubefrugtede æg er forbudt i Norge uanset frysningens formål. Dette skyldes, at det ikke anses ønskeligt, at der skal foreligge både en æg- og en sædbank, fordi dette åbner for forskningsvirksomhed, som det kan være vanskeligt at beholde kontrollen over. Frysning af befrugtede æg anerkendes derimod, da reagensglasbefrugtning herved bliver enklere, billigere og især mere vellykket. Hensynet er således til den infertile kvinde. Æggene må kun tilbageføres til den kvinde, de hidrører fra, og må ikke opbevares længere end 12 måneder.

I Sverige anerkendes nedfrysning af sæd og befrugtede æg, men det er foreskrevet, at sæd/æg kun bør opbevares i frossen tilstand i højst ét år.

3. England, Vesttyskland, Spanien

I England er det i de udarbejdede lovgivningsrammer foreslået, at der kan ske nedfrysning af sæd, æg og embryoner. Som begrundelse henvises bl.a. til, at donorsæd skal testes for AIDS, og at nedfrysning af embryoner kan spare kvinden for flere operationer, hvis det første forsøg mislykkes, eller kvinden senere ønsker et barn til. Tilsvarende hensyn kan tale for nedfrysning af sæd, hvis en mand skal undergå en behandling, som nedsætter hans forplantningsevne. Det påpeges, at nedfrysning i længere tid kan give anledning til etiske og juridiske problemer, f.eks. kan donor blive vanskelig at efterspore eller kan dø, hvilket kan give problemer omkring brugen af nedfrossen sæd/æg eller embryoner. Der kan også opstå arveretlige problemer. Det konkluderes, at nedfrysning skal tillades men kræver licens fra SLA (Statutory Licensing Authority). Mens Warnock-rapporten anbefalede, at embryoner højst kunne være nedfrosset i 10 år, anføres i lovgivningsrammerne, at sæd og æg kan nedfryses i maksimalt 10 år, mens embryoner højst kan være nedfrosset i 5 år eller i kortere tid i henhold til beslutning truffet af Statutory Licensing Authority. Endelig anføres, at køb og salg af sæd/æg eller embryoner skal kontrolleres for at undgå risikoen for kommerciel udnyttelse. Også dette vil være en opgave for Statutory Licensing Authority, som bør sikre, at financielle transaktioner kun omfatter dækning af rimelige udgifter.

I Vesttyskland foreslås, at sæd kan nedfryses, men at embryoner kun skal kunne nedfryses i enkelte undtagelsestilfælde.

I Spanien må sæd nedfryses, men maksimalt i 5 år. Æg(celler) må kun nedfryses til forplantningsformål, når der er tilstrækkelige garantier for, at æg(celler)ne er livsduelige efter optøning. Handel med sæd/æg eller embryoner/fostre er forbudt. Det samme gælder import eller eksport af æg/sæd, embryoner/fostre.

4. Australien

I New South Wales foreslås nedfrysning af såvel sæd/æg som embryoner anerkendt. Det anbefales, at der ved reguleringen (via licenssystemet) af den etiske praksis skal sørges for, at et embryo kun kan nedfryses i 10 år, hvorefter det ikke må holdes i live.

I New South Wales er salg af menneskelige organer forbudt,

hvadenten de kommer fra kroppen eller ej, og hvadenten personen er død eller ej. Bestemmelsen herom er strafsanktioneret. Der kan ske godtgørelse af nødvendige udgifter. Det anbefales, at der indføres lovgivning, som slår fast, at sæddonor kan få godgjort nødvendige udgifter, og at der fastsættes en standardbetaling, som kan fraviges i særlige tilfælde og reguleres fra tid til anden.

5. Canada

I Ontario anerkendes nedfrysning af sæd/æg og embryoner, men sæd-/ægbanker kan ikke virke på kommerciel basis, eftersom køb og salg af menneskelige organer er forbudt. Det anbefales i rapporten fra 1985, at dette ændres således, at det bliver tilladt at drive sådanne sæd-/ægbanker på kommerciel basis. (Men under en licensordning). Begrundelsen er bl.a., at det vil være ulogisk at anerkende anvendelsen af de nye forplantningsteknologier uden samtidig at søge at sikre, at det nødvendige "råmateriale" er til stede. Desuden henvises til, at megen anden behandling i forbindelse med barnløshed, f.eks. operationer, forudsætter eksistensen af ydelser, der bliver betalt for. Det anbefales tillige, at det skal være tilladt at importere sæd/æg eller embryoner.

Endelig anbefales, at der fastsættes en tidsgrænse på 10 år for nedfrysning af befrugtede æg, og at ægget herefter skal destrueres.

6. U.S.A.

I U.S.A. har der i mange år eksisteret kommercielle sædbanker. Embryoner sælges endnu ikke, eftersom klinikker og hospitaler har valgt i stedet at give forældrene valget mellem at have dem nedfrosset, destrueret eller doneret væk. Florida har udtrykkeligt forbudt salg af embryoner. Det anføres i rapporten: Infertility, Medical and Social Choices, at det er usikkert, hvorvidt et embryo har status som de genetiske forældres ejendom, hvilket betyder, at de kan disponere over det, som de har lyst til, eller om det skal opfattes som barn af de genetiske forældre, hvilket betyder, at det i forskellige henseender er beskyttet af lovgivningen. Der anføres i rapporten 3 måder at angribe problemet på. For det første at lade være at lave indgreb. For

det andet at lovgive, således at kommercielt salg af æg eller embryoner kun er tilladt, når ægget/embryonet er opnået ved terapeutisk eller diagnostisk procedure, men ikke hvor en kvinde betales for at producere æg/embryon med en vis risiko for sig selv. For det tredje nævnes muligheden af, at lave lovgivning om screening af æg-/sæddonorer for alvorlige genetiske sygdomme mv. Endelig nævnes som den fjerde mulighed at indføre forbud mod kommercielt salg af embryoner, eftersom dette gør den menneskelige krop til en salgsvare eller minder om baby-salg, hvilket af nogle anses for uacceptabelt. Desuden kan tilladelse af salg af embryoner forlede donorer til at påtage sig en medicinsk risiko for at opnå betalingen. På den anden side anføres, at et forbud kan blive opfattet som en urimelig begrænsning af den enkeltes frihed og måske uden virkning.

7. Hensyn og modhensyn

De hensyn, der kan tale for at anerkende nedfrysning af sæd og eventuelt befrugtede æg, er

* hensynet til den mand, der på grund af sygdom kan forudses at ville få nedsat forplantningsevne
* hensynet til den kvinde, der søger at blive gravid ved reagensglasbefrugtning og ved nedfrysning af befrugtede æg kan undgå yderligere operative indgreb
* hensyn til barnløse par, som kan opnå donation af sæd/befrugtede æg.

Som argumenter imod anerkendelse af nedfrysning af sæd og i særdeleshed befrugtede æg kan anføres, at det kan medføre

* et juridisk problem med hensyn til arveret mv.
* et juridisk/etisk problem med hensyn til afgørelsen af, hvem der har dispositionsret over sæden/det befrugtede æg
* et etisk problem med hensyn til barnets følelser af identitet (afstamning)
* etiske betænkeligheder, om der kan opstå langsigtede, uønskede perspektiver, f.eks. selektiv menneskeavl
* risiko for kontrol, teknificering og kommercialisering af

reproduktionen.

Nedfrysning af sæd anerkendes i de fleste lande, mens nedfrysning af befrugtede æg/embryoner nogle steder er (foreslået) forbudt, f.eks. i Vesttyskland, mens det andre steder foreslås underlagt en tidsgrænse. Denne varierer dog meget; f.eks. er den i Norge og Sverige 12 måneder, mens den i Canada er foreslået til 10 år.

FJERDE DEL

FOSTERFORSØG - LOVGIVNING OG LOVGIVNINGSOVERVEJELSER I UDLANDET

1. Norge

Forskning på befrugtede æg er forbudt.

I det norske lovforslag var ikke foreslået et totalt forbud, men metodeforskning på overtallige befrugtede æg var foreslået tilladt inden for en uge fra befrugtningen.

2. Sverige

I den svenske lov afvises forskning på befrugtede æg bortset fra metodeforskning. Dette skyldes, at spørgsmålet senere vil blive taget op på baggrund af genetikkomiteens betænkning SOU 1984:88, Genetisk Integritet.

I betænkningen drøftes bl.a., i hvilken grad de genetiske teknikker kan anvendes i kombination med reagensglasbefrugtning. Komiteen foreslår sine hovedsynspunkter nedfældet i etiske normer - ikke i lov. Hovedpunkterne i de etiske normer er, at medicinsk forsvarligt motiverede forsøg på befrugtede æg er etisk acceptabelt, hvis de foretages inden 14 dage efter befrugtning, og æg- og sædgiver har givet samtykke, at befrugtede æg, som har været genstand for forskning, ikke må implanteres i kvinden, og at forskning på ubefrugtede æg og sædceller er etisk acceptabelt.

3. Finland

Forskning på fostre er ikke helt forbudt, eftersom dette anses at kunne hæmme udviklingen af de kunstige befrugtningsmetoder. Derimod er forskningen omgærdet af krav på tilladelser, som skal gives af Medicinalstyrelsen for hvert forskningsprojekt.

4. England

I de udarbejdede lovgivningsrammer anføres, at spørgsmålet om

fosterforsøg har været genstand for en betragtelig offentlig debat siden publikationen af Warnock-rapporten.

I et udarbejdet diskussionsoplæg er argumenterne for og imod fosterforsøg ridset op. De goder, der opnås ved fosterforsøg, anses især at være forbedring af behandlingen mod barnløshed, større viden om de faktorer, der leder til medfødte sygdomme, udvikling af mere effektive former for svangerskabsforebyggelse og opdagelse af genetiske eller kromosomafvigelser før implantation. Der argumenteres med, at udviklingen af reagensglasbefrugtningen kun har været mulig som følge af fosterforsøg, og at yderligere forsøg er nødvendige, for at forbedre metoden. Samtidig anføres, at embryonet ikke bør have samme status som et barn, og at muligheden for at afhjælpe menneskelig lidelse og handicaps retfærdiggør fosterforsøg. Som argumenter imod fosterforsøg anføres, at embryoner fra befrugtningstidspunktet har samme menneskelige status som et barn eller en voksen. Det vil derfor være upassende at udføre forsøg, som kan føre til deres eventuelle ødelæggelse. Retten til liv anses som den mest fundamentale af alle menneskerettigheder, og forsøg bør derfor kun udføres på et embryo, hvor det er til gavn for det selv. Endelig anføres, at man kan opnå mange af de samme oplysninger ved dyreforsøg, og at behandling for barnløshed kan udvikle sig uden fosterforsøg. Det har fra nogle sider været anført, at fosterforsøg bør anerkendes på "overskydende" embryoner, dvs. befrugtede æg, som var tænkt at skulle bruges til reagensglasbefrugtning, men som ikke blev brugt, men at fosterforsøg ikke bør udføres på embryoner, som dannes i forsøgsøjemed. Endelig foreslås fra nogle sider, at fosterforsøg kun kan indføres inden for 14-dages grænsen fra befrugtningen. Der synes at være bred enighed om, at den manglende kontrol med hensyn til fosterforsøg er utilfredsstillende.

I de udarbejdede lovgivningsrammer er der fremsat alternative forslag, dvs. både et som forhindrer fosterforsøg og et, som tillader fosterforsøg, når det har opnået licens fra Statutory Licensing Authority. Det anbefales, om der skal sættes en tidsgrænse. Fra nogle sider er argumenteret med, at det menneskelige liv er en proces, som begynder med sammensmeltningen af æg og sæd, og at enhver tidsgrænse vil være kunstig. Andre ar-

gumenterer med, at man på de meget tidlige stadier ikke vil være i stand til at vide, om der vil blive tale om udvikling til et menneske. Det anbefales, at der, hvis fosterforsøg anerkendes, kun skal gives licens inden for en 14-dages grænse. Endelig anføres, at hvis fosterforsøg anerkendes, skal licensen knyttes til et specifikt projekt, hvis formål skal være klart udtrykt og som maksimalt må gælde 2 år.

Det anbefales endvidere i lovgivningsrammerne, at visse teknikker, heriblandt kloning og genetisk manipulation samt dannelse af hybrider, udtrykkeligt skal forbydes.

5. Vesttyskland

På baggrund af en rapport fra en arbejdsgruppe (den såkaldte Benda Kommission) er der i april 1986 fremlagt et udkast til lov om beskyttelse af fostre. I forslaget indgår en række strafferetlige forbud, herunder forbud mod at frembringe embryoner direkte til forskningsformål. I den udarbejdede principbeslutning til lovgivning fra 1988 foreslås et sådant forbud fastholdt, ligesom der foreslås indført forbud mod handlinger, som har til formål at befrugte en menneskelig ægcelle i kvindens krop for derefter at spule det ud til videnskabeligt eller lignende formål. Også anvendelse af såkaldte overskydende embryoner, som oprindelig var tænkt implanteret i kvinden til forskningsformål, foreslås forbudt. Der peges på, at det i øjeblikket verden over diskuteres, om det ville være forsvarligt at gennemføre forskning på embryoner på meget tidlige stadier (ved første celledeling), idet dette muligvis kunne tjene til at bevare livet for andre mennesker. Som eksempler herpå bliver nævnt, at forskningen på embryoner måske en dag kunne få betydning for AIDS-bekæmpelse eller for forståelsen af, hvorledes kræft opstår. Disse fremtidsvisioner anses imidlertid ikke tilstrækkelige til at indføre undtagelser fra forbudet. Endelig foreslås indført strafferetligt forbud mod indgreb i menneskelige ægceller, der er befrugtet uden for kroppen, for så vidt udviklingen af embryonet dermed udsættes for fare.

6. Spanien

I Spanien er foretaget detaljeret lovregulering af adgangen til

at foretage fosterforsøg.

I den spanske lov er udtrykkeligt fastsat, at det er forbudt at befrugte menneskelige ægceller til andre formål end forplantning. Herudover er indført udtrykkeligt strafsanktioneret forbud mod at opbevare befrugtede levende ægceller in vitro længere end 14 dage efter deres befrugtning, dog således at det tidsspænd, de eventuelt opbevares i dybfrossen tilstand, ikke tælles med. Desuden er det udtrykkeligt forbudt at benytte embryoner/menneskelige fostre til kosmetiske formål, ligesom de ikke må benyttes industrielt, når det ikke sker med diagnostisk, terapeutisk eller videnskabeligt formål i henhold til loven, og kun når formålet ikke kan opnås med andre midler.

Der findes en del særbestemmelser om forskning og forsøg. Sædceller kan anvendes til grundforskning og eksperimentel forskning. De sædceller, der anvendes hertil, må ikke bruges til embryoner med forplantningsformål. Det er også tilladt at forske på ægceller med det formål at forbedre teknikkerne til at opnå og modne ægceller samt at nedfryse dem.

Forskning og eksperimenter på levende embryoner må kun udføres under en lang række forudsætninger, hvoraf nogle kan nævnes som eksempler: Der kræves skriftligt samtykke fra den person, som embryonen stammer fra og eventuelt fra donor. De skal have forklaret alle detaljer om, hvilke formål forskningen forfølger, og hvilke implikationer der ligger i den. Forskningen skal foretages i sundhedscentre af medicinsk eller videnskabeligt personale, som er kvalificeret og autoriseret og står under kontrol af de offentlige myndigheder.

Forskning på embryoner in vitro, som er livsduelige, er kun tilladt, når det drejer sig om forskning med diagnostisk karakter og med terapeutisk eller præventivt formål og på en sådan måde, at det genetiske arvemateriale ikke ændres. Forskning på embryoner med andre formål end efterprøvelsen af livsduelighed eller diagnostisk formål er kun tilladt, når det drejer sig om embryoner, som ikke er levedygtige, når det er videnskabeligt påvist, at forskningen ikke kan realiseres ved dyreforsøg, når forskningen bevæger sig inden for de autoriserede frister, og når forskningen sker på grundlag af et fremlagt autoriseret og godkendt projekt. Under de nævnte betingelser er det bl.a.

tilladt at forbedre reproduktionsteknikken og dens tilgrænsende metoder, nedfrysning og optøning af embryoner, bedre kendskab til kriterierne for livsduelighed for embryonerne, der er in vitro, og de optimale tidspunkter for deres implantering. Det er endvidere tilladt at udføre grundforskning over det menneskelige livs oprindelse, dets begyndelsesfaser, at udføre forskning i præ-embryoners udvikling, at udføre forskning i relation til frugtbarhed og fejludvikling hos ægget, at udføre forskning i geners og kromosomers struktur, funktion mv., at udføre forskning i forskellige immunologiske årsager og menneskelig sterilitet, og at udføre forskning i oprindelsen til genetiske eller arvelige sygdomme samt forskning om hormoner, kræft og infektionssygdomme.

Det er forbudt at foretage eksperimenter på levende præ-embryoner, som er holdt in vitro, hvadenten de er livsduelige eller ej, så længe det ikke er videnskabeligt påvist, at sådanne eksperimenter ikke kan laves gennem dyreforsøg. Når det bliver bevist i bestemte forskningsprodukter, at dyreforsøg ikke er lige så gode, kan eksperimenter på menneskelige præ-embryoner, som ikke er livsduelige, tillades, dog gennem de pågældende myndigheder og gennem den interdisciplinære nationale kommission. Ethvert eksperimentelt projekt på præ-embryoner, som ikke er livsduelige in vitro, skal godkendes. Eksperimenter på præ-embryoner i uterus eller æggelederen er forbudt. Aborter må, hvadenten de er døde eller ej, betragtes som livsduelige og i intet tilfælde implanteres i en ny uterus, men de kan være forsknings- og forsøgsobjekter inden for forskrifterne i loven.

7. Australien

I New South Wales anføres i rapporten fra 1988 om reagensglasbefrugtning, at man har besluttet ikke at forhindre forskning på reagensglasbefrugtede embryoner, ligesom det ikke er forbudt at danne reagensglasbefrugtede embryoner alene i forskningsøjemed eller at overføre et embryon, som har været genstand for forskning til kvinden. Fosterforsøgene er ikke begrænset til terapeutisk forskning, ligesom de ikke er begrænset til overskydende embryoner. Forskning indtil 14 dage efter befrugtningstidspunktet anses for at være acceptabelt, dels af hensyn for muligheden til at udvikle reagensglasmetoden, dels fordi der forudsættes

etableret et råd, som skal følge forskningspraksis. Et sådant kan bedre følge den videnskabelige udvikling og holdningerne i samfundet, herunder udvikle den nødvendige ekspertise til at beskytte samfundets interesser. Der foreslås derfor også indført en licensordning, som bl.a. skulle indebære, at alle forkningsprojekter skal særskilt godkendes. Dog foreslås indført forbud mod kloning og befrugtning over artsgrænserne.

8. New Zealand

Som svar på det udsendte diskussionsoplæg har 29 ud af 48 svar udtalt, at fosterforsøg bør være uacceptabelt under alle omstændigheder. Hovedbegrundelsen er, at det menneskelige liv begynder ved befrugtningen, og at fosteret er berettiget til samme beskyttelse som andre menneskelige væsener. 16 af svarene fandt fosterforsøg acceptabelt inden for en 14-dages grænse. Fra nogle sider blev lagt vægt på, at de personer, som embryonet stammer fra, skulle have ret til at give eller nægte samtykke til fosterforsøg. Nogle mente, eksperimenterne skulle godkendes af en komite, mens andre mente, at fosterforsøg skulle forbydes, indtil det er besluttet, hvilke slags eksperimenter, der bør godkendes. Herudover blev fremhævet, at der burde indføres forbud mod at frembringe embryoner specielt til brug for fosterforsøg.

9. Canada

I rapporten fra Ontario anføres, at det synes at være almindeligt anerkendt, at fosterforsøg er nødvendige ikke blot for at udvikle reagensglasteknikken men også for at opnå den den nødvendige menneskelige velfærd, f.eks. formindske tilfældene af infertilitet og aborter. Derimod er der uenighed med hensyn til grænserne for hvilke forsterforsøg, der skal tillades. Fra nogle sider afvises fosterforsøg helt, mens andre mener, der ingen begrænsninger skal sættes. I rapporten afvises et totalt forbud mod fosterforsøg, mens det anbefales, at der fastsættes standarder og kontrolforanstaltninger. Der henvises til, at tilsvarende forslag er fremsat andre steder i Canada.

Det anbefales, at fosterforsøg på et befrugtet æg uden for kroppen kun må udføres på forskningscentre, der er godkendt af sundhedsministeren. Det overlades til sundhedsminister mv. at

udforme nærmere retningslinjer, idet dette vil opfylde behovet for fleksibilitet. Dog anbefales, at der indføres forbud mod at implantere et embryo, som har været genstand for eksperimenter, som ikke har noget direkte terapeutisk formål. Derimod er der delte meninger om et embryo, der har været genstand for terapeutisk behandling, kan implanteres i kvinden.

10. U.S.A.

Det anføres i rapporten: Infertility, Social and Medical Choices fra 1988, at fosterforsøg for øjeblikket i praksis ikke kan opnå statsstøtte. Et etisk råd (Ethics Advisory Board - EAB), der blev nedsat på baggrund af en lov i 1974, blev nedlagt i 1980, efter at det i 1979 i en rapport havde foreslået forskning i ny reproduktionsteknologi under nærmere angivne betingelser (Ethics Advisory Board: Report and Conclusions: HEW Support of Research involving Human In Vitro Fertilization and Embryo Transfer. Department of Health, Education and Welfare). Mange kommentatorer har forklaret dette som et resultat af anti-abort bevægelsen i U.S.A. Det etiske råd skal rådgive, om fosterforsøg er etisk acceptabelt. I rapporten: Infertility, Social and Medical Choices overvejes forskellige tiltag for at fremme fosterforsøgene, heriblandt at udvide den økonomiske støtte, at pålægge oprettelse af et nyt etisk råd, eller at pålægge gennemførelsen af de anbefalinger, det etiske råd fremkom med i 1979. I den pågældende rapport fra det etiske råd konkluderedes, at en generel forhindring af fosterforsøg hverken er forsvarligt eller klogt. Endelig peges på muligheden af at pålægge Bio-Medical Ethics Board om at udarbejde de etiske retningslinjer for at yde økonomisk støtte til fosterforsøg mv.

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Ved anvendelsen af de nye forplantningsteknologier og anden form for kunstig befrugtning opstår en lang række juridiske spørgsmål, som der må tages stilling til og overvejes (lov) regulering af. Som eksempler herpå kan nævnes

* hvorledes faderskabsproblemerne skal fastlægges ved eventuel donorinsemination
* hvordan moderskabsproblemerne skal løses ved eventuel ægdonation
* hvorledes moderskabsproblemerne skal løses ved surrogatmoderskab
* hvorledes arveretspørgsmålet skal fastlægges ved eventuel nedfrysning af befrugtede æg
* om der skal stilles familiekrav ved tilbydelse af kunstig befrugtning
* om der skal stilles helbredsmæssige krav ved tilbydelse af kunstig befrugtning
* om der skal stilles psykosociale krav ved tilbydelse af kunstig befrugtning
* hvem der skal have ret til at udføre kunstig befrugtning
* hvem der skal have bestemmelsesret over nedfrossen sæd og nedfrosne befrugtede æg
* hvilke samtykkekrav, der skal stilles i forbindelse ved kunstig befrugtning og donation af sæd/æg
* hvilke rådgivningstilbud, der skal ydes i forbindelse med kunstig befrugtning
* om der skal være anonymitet med hensyn til forplantningsmetoden og eventuel donation
* i hvilket omfang kunstig insemination skal anerkendes
* i hvilket omfang reagensglasbefrugtning skal anerkendes
* i hvilket omfang donation af sæd og/eller æg skal anerkendes
* i hvilket omfang surrogatmoderskab skal anerkendes eller forbydes, herunder spørgsmål om annoncering og formidling

* i hvilket omfang fosterforsøg skal tillades

Som eksempel på de komplikationer, de nye spørgsmål kan medføre, kan nævnes eksemplet med faderskab og moderskab. Traditionelt har moderskab været anset for sikkert og faderskab især været knyttet til det biologiske faderskab. I det omfang donation af sæd og/eller æg anerkendes, rokkes ved betydningen af det biologiske faderskab og moderskab. Problemerne forstærkes, i det omfang surrogatmoderskab anerkendes og udbredes. Herved opstår et skisma mellem den traditionelle betydning af det biologiske faderskab og moderskab og nyere tendenser til i højere grad at tillægge genetisk og/eller socialt faderskab og moderskab betydning. Grænsefladerne mellem de to synsmåder bliver nemt flydende og retsstillingen kompliceret og muligvis usammenhængende.

Endelig er det påfaldende, som fremhævet visse steder i udlandet, at det gennemgående tema er hensynet til barnet, men at dette højst kan begrunde betingelserne for at anvende ny forplantningsteknologi, mens anvendelsen som sådan ikke kan begrundes i dette hensyn men må hente sin støtte i andre hensyn, især hensynet til ufrivilligt barnløse par.

Ved en eventuel lovgivning synes en række væsentlige hensyn at måtte afvejes imod hinanden: Hensynet til at afhjælpe ufrivillig barnløshed; hensynet til at undgå udnyttelse af (svagt stillede) kvinder; hensynet til at skabe de bedst mulige sociale vilkår for barnet; hensynet til, at barnet skal kende sine afstamningsforhold; risikoen for selektiv menneskeavl; og risikoen for uacceptable forsøg med menneskefostre.

Folketinget har nedsat Det Etiske Råd, som skal skabe debat om etiske spørgsmål, der rejser sig som følge af den biomedicinske udvikling. Ifølge loven om Det Etiske Råd skal rådet bl.a. komme med forslag til, hvorledes menneskelige befrugtede æg og fostre kan beskyttes og rådgive om fastsættelse af regler for nedfrysning af kønsceller og befrugtede æg. Rådet skal desuden foreslå, hvorledes adgang til at udføre fosterdiagnostik og behandling af arvelige sygdomme hos menneskelige kønsceller, befrugtede æg og fostre skal reguleres. Endelig kan rådet tage sager op af egen drift. Det Etiske Råd blev oprettet i januar 1988.

Rådet
Svend Andersen
Rolf Bagger
Lars Bolund
Nanna Damsholt
Ulla Fasting
Iris Garnov
Arn Gyldenholm
Ole Jensen
Holger Kallehauge
Gunnar Kjær
Else Marie Sejer Larsen (formand)
Margareta Mikkelsen
Jens Jørgen Pindborg
Kirsten Rasmussen
Margrethe Rømer Rassing
Lars Adam Rehof
Hanne Reintoft

Sekretariatet
Ole Münster
Maibrith Hvalsø Olsen
Mona Reckeweg
Bo Andreassen Rix
Linda Taudal

DET ETISKE RÅD
Ravnsborggade 2-4 • 2200 København N.

ISBN 87-503-7692-6