

## **Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 25. januar 2006  
Kontor: 1.s.kt.  
J.nr.: 2004-1660-29  
Sagsbeh.: MLA  
Fil-navn: rammenotitsen

### **Notat om rammerne for kunstig befrugtning**

I nærværende notat omtales en række overvejelser, som er centrale i relation til at fastlægge rækkevidden af de behandlingstilbud, som kan ydes i forbindelse med kunstig befrugtning, og der foretages en gennemgang af de enkelte argumenter i relation til "barnets tarv", til de familiemæssige, de sundhedsfaglige og de samfundsmæssige forhold, der indgår i vurderingen. Til sidst omtales forskellige modeller for eventuelle ændringer af lovgivningen.

#### **Gældende ret**

Den gældende lov om kunstig befrugtning regulerer behandling, der foretages af læger eller under en læges ansvar. Efter lovens § 3 må kunstig befrugtning kun tilbydes kvinder, der er gift eller lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold.

Det fremgår videre af lovbemærkningerne, at den simple insemination, hvor sæd indføres instrumentelt i en kvindes vagina uden en læges medvirken, ikke er omfattet af lovgivningen. Der er tale om en så enkel metode, at den kan udføres uden lægelig eller sundhedsfaglig ekspertise. En retlig regulering af denne form for kunstig befrugtning uden en læges medvirken er således ikke omfattet af loven.

Lovgivningen indeholder således et forbud mod, at læger behandler enlige kvinder og lesbiske par med kunstig befrugtning, medens alle andre - herunder autoriserede sundhedspersoner - lovligt kan inseminere kvinder. Lægelovens regler om kvaksalveri sætter dog en begrænsning for behandlingsmulighederne for andre end læger, idet eksempelvis IVF med ægudtagning kræver en læges medvirken.

Overordnet indebærer den nugældende ordning, at den persongruppe - lægerne - der har den relevante uddannelse og er de mest egnede til at udføre behandlingen, ikke lovligt kan udføre den.

## **Hensynet til barnets tarv**

Ved fastlæggelse af et offentligt understøttet behandlingstilbud med kunstig befrugtning bør udgangspunktet for en afvejning være det kommende barns tarv.

Nogle mener, at det er bedst for et barn at vokse op med både en mor og en far.

Dette synspunkt indebærer, at man kan argumentere for, at der ikke i alle henseender skal være fuld ligestilling på dette område. Synspunktet er baseret i ønsket om at fastholde, at det skal være et grundvilkår for et barn at have både en mor og en far. Det bemærkes i denne forbindelse, at homoseksuelle ikke kan få børn ad naturlig vej, og det livsvilkår, må disse grupper leve med.

Andre finder, at der ikke er grund til at tvivle på, at enlige kvinder og lesbiske par vil kunne være udmærkede forældre. Der eksisterer ingen undersøgelser, der viser, at der opstår problemer for børn af enlige kvinder eller lesbiske par, og det betragtes derfor som vanskeligt at forsvare, at staten skal være moraliserende i forhold til familiedannelsen.

Også ved registreret partnerskab og i forbindelse med adoption har spørgsmålet om forældres status været drøftet. Dette har ført til, at der er åbnet op for enliges adgang til internationale adoptioner og for, at en registreret partner kan adoptere den anden partners barn – den såkaldte stedbarnsadoption.

## **Det familiemæssige hensyn**

Overvejelserne om de familiemæssige forhold tager afsæt i de rammer, som familien udgør for et barns opvækst.

Nogle mener, at et kommende barn under alle omstændigheder bør vokse op med tilknytning til både en far og en mor.

Dette synspunkt indebærer, at der alene bør tilbydes behandling med kunstig befrugtning til ægtepar eller til par, der lever i et ægteskabslignende forhold mellem en mand og en kvinde.

Andre lægger til grund, at det enkelte menneske selv er i stand til og har ansvaret for at overveje og træffe beslutninger angående deres liv og familiære forhold, og at det må lægges til grund, at enlige kvinder og lesbiske

par, inden de overvejer at få børn, gennemtænker situationen og tager stilling til de problemer, et barn vil kunne få samt overvejer de konsekvenser, et forældreskab vil få i den konkrete familiemæssige situation.

### **Det samfundsmæssige hensyn**

Et samfundsmæssigt aspekt – forholdet mellem stat og borger - må også indgå ved stillingtagen til spørgsmålet om enlige kvinders og lesbiske pars adgang til kunstig befrugtning, og her kan der – som på de andre områder - være forskellige opfattelser af den rolle, det offentlige skal indtage i en familiedannelse, der sker ved kunstig befrugtning.

Nogle har det udgangspunkt, at det offentlige via sin regulering og service-tilbud skal understøtte, at et kommende barn som udgangspunkt skal have mulighed for en opvækst, der omfatter såvel en mor som en far.

Dette udgangspunkt fører naturligt til, at det offentlige ikke afskærer børn fra at have bånd til både en far og en mor under opvæksten ved at stille tilbud om behandling med kunstig befrugtning til rådighed for andre end heteroseksuelle par, ligesom det understreger behovet for et forbud mod lægers medvirken, selv om det foregår uden for rammerne af det offentlige sundhedsvæsen.

Andre har det udgangspunkt, at det er det enkelte menneske selv, der i udgangssituationen må tage ansvaret for sine handlinger i forhold til familiedannelsen, og at det offentlige i denne sammenhæng skal understøtte eller i det mindste agere neutral i forhold til regulering af det enkelte menneskes personlige valg.

Afhængig af den styrke, hvormed synspunktet sættes igennem, fører det til en ophævelse af parforholdskravet – eller i det mindste til en ophævelse af forbuddet mod lægers medvirken ved kunstig befrugtning af enlige kvinder eller lesbiske par.

### **Det sundhedsfaglige hensyn**

Ud fra et sundhedsfagligt synspunkt indeholder behandling af en enig kvinde med henblik på at opnå graviditet ingen modstridende sundhedsmæssige hensyn hverken i forhold til kvinden eller til barnet. En insemination foretaget uden for lægeligt regi vil dog i nogle tilfælde kunne indebære øget risiko i form af smitte, ligesom en lægelig behandling vil kunne tage højde for særlige forhold ved graviditet i det konkrete tilfælde.

## Modeller for en eventuel lovændring

Opbygningen af loven om kunstig befrugtning indebærer

- et eksisterende generelt forbud mod lægers behandling af enlige kvinder og lesbiske par og
- en regulering af det behandlingstilbud, der gives i det offentlige sygehusvæsen, hvor der i dag også stilles krav om et heteroseksuelt parforhold.

Under hensyntagen til ovennævnte afvejningsmæssige hensyn kan spørgsmålet om en eventuel ændring af regelsættet om parforholdskrav udformes på følgende to måder:

- En ændring, således at enlige kvinder og lesbiske par kan blive behandlet ved en læges medvirken gennem et tilbud til disse grupper i det offentlige sygehusvæsen, eller
- ophævelse af lægers forbud mod at behandle enlige kvinder og lesbiske par, således at disse kan blive behandlet i det private regi og selv finansiere behandlingen.

## Anonymitet

En eventuel ændring af reglerne om behandling med kunstig befrugtning af enlige kvinder og lesbiske par under en læges medvirken kan rejse spørgsmålet om donoranonymitet.

Afhængig af udgangspunktet for en regulering af enlige kvinders og lesbiske pars forhold vil der kunne fastsættes forskellige mulige løsninger:

- Kravet om anonymitet fastholdes som i den gældende lovgivning,
- anonymiteten ophæves fuldstændigt for alle,
- hvis børn af enlige kvinder eller lesbiske par fødes efter behandling i det offentlige sundhedsvæsen, skal disse have mulighed for på et senere tidspunkt i deres liv at få kendskab til deres genetiske forhold, eller
- der gives kvinden eller det lesbiske par valgfrihed med hensyn til, om sæddonation skal være anonym eller ej.