

BETÆNKNING
OM
EN SÆRLIG LOVGIVNING OM
KUNSTIG BEFRUGTNING

AFGIVET AF DET VED
JUSTITSMINISTERIETS SKRIVELSE AF 29. MAJ 1948
NEDSATTE UDVALG



INDHOLDSFORTEGNELSE

Udvalgets nedsættelse.....	5
I. Indledende bemærkninger.....	7
1. Terminologi.....	8
2. Historie.....	9
3. Retsstillingen i dag.....	10
II. Udvalgets hovedsynspunkter.....	17
1. De lægelige spørgsmål.....	17
2. Bør adgangen til insemination begrænses af principielle grunde? ..	20
3. I hvilket omfang bør insemination herefter reguleres ved lov? ...	25
4. Barnets retsstilling.....	27
5. Donor.....	30
6. Særlig kontrol fra det offentliges side med foretagelse af insemination?.....	34
7. Enlige kvinders adgang til insemination.....	37
8. Lovudkastets princip og system.....	41
III. Lovudkast.....	43
1. Dansk lovtekst.....	43
2. Udvalgenes forslag opstillet som paralleltekster.....	47
IV. Bemærkninger til det danske lovudkast.....	56
V. Udkast til ændring af ægteskabsloven (med tilhørende bemærkninger).....	68
VI. Dansk udkast til cirkulære fra sundhedsstyrelsen (med tilhørende bemærkninger).....	70
Bilag.....	75

UDVALGETS NEDSÆTTELSE

Ved skrivelse af 29. maj 1948 nedsatte justitsministeriet et udvalg med den opgave at drøfte spørgsmålet om en særlig lovgivning om kunstig befrugtning.

Til medlemmer af udvalget beskikkedes:

professor, dr. juris O. A. Borum, formand,

professor, dr. med. Ebbe Brandstrup,

afdelingslæge, lektor, dr. med. Valdemar Madsen (suppleant for professor Brandstrup),

byretsdommer, senere landsdommer frk. Bodil Dybdal og
landsretssagfører fru Edel Saunte, M. F.

I overensstemmelse med de ved udvalgets nedsættelse fremkomne ønsker om en ensartet nordisk løsning af spørgsmålet etableredes der i sommeren 1948 forbindelse med et tilsvarende i Sverige nedsat udvalg. På grundlag af en foreløbig gennemgang af problemerne afholdtes der derefter i dagene fra den 16. til den 21. december 1948 et fællesmøde i Stockholm mellem de to udvalg. I mødet deltog desuden to observatører fra Norge, hvor der også havde vist sig interesse for en løsning af de pågældende problemer, men hvor det endnu ikke var afgjort, om et tilsvarende udvalg skulle nedsættes, (overvejelserne herom afsluttedes i januar måned 1950 med det resultat, at også Norge blev officielt repræsenteret i det indledte samarbejde). I begyndelsen af 1950 meddeltes det fra finsk side, at man ligeledes var interesseret i deltagelse i arbejdet, og fra dette tidspunkt blev også Finland repræsenteret.

I dagene fra den 11. til den 15. september 1950 afholdtes herefter nyt møde i Stockholm med deltagelse af de danske, norske og svenske udvalg og af en observatør fra Finland, (det finske udvalg blev formelt først nedsat den 26. oktober 1950). Endelig afholdtes der et redaktionskomitémøde i København fra den 15. til den 17. januar 1951 med deltagelse fra alle de 4 lande.

Deltagerne i det således etablerede samarbejde har herefter fra de øvrige nordiske lande været følgende:

det finske udvalg:

præsidenten for högsta förvaltningsdomstolen, dr. jur. U. J. Castrén, formand, og kanslichef, regeringsråd Teini Ahava,

det norske udvalg:

byråsjef i justisdepartementet Carl Stabel, formand,
biskop Johannes Smidt,
overlege Hans Sundfør,
dosent (barnepsykolog) fru Åse Gruda Skard og
husmor fru Siri Thoresen, og

det svenske udvalg:

statssekretær i justitiedepartementet Sven Edling, formand,
advokat fru Sigrid Beckman,
komminister, theol. dr. Stig Hellsten,
docent, med. dr. Eric Nordlander,
byråchef i socialstyrelsen Göta Rosén.

Fra efteråret 1950 har överläkare, med. dr. Torsten Ramer medvirket i det svenske udvalg som ekspert.

Inden udvalgets arbejde var endeligt afsluttet, blev spørgsmålet om kunstig befrugtning af kvinder sat på dagsordenen for det 19. nordiske juristmøde, der afholdtes i Stockholm i slutningen af august 1951. På grundlag af drøftelserne ved dette møde underkastedes de vigtigste problemer en fomyet overvejelse i hvert af udvalgene, og i løbet af vinteren 1951—52 genoptoges forhandlingerne mellem udvalgene derfor om disse spørgsmål.

Som resultat af udvalgets arbejde og af det etablerede nordiske samarbejde fremkommer nærværende betænkning, der omfatter dels en almindelig gennemgang og drøftelse af de problemer, der knytter sig til den udvalget tildelte opgave, dels et lovudkast med finske, norske og svenske paralleltekster i den stand, hvori disse sidste foreligger ved betænkningens trykning. Betænkningen indeholder endvidere bemærkninger til de enkelte bestemmelser i det danske lovudkast, et særligt lovudkast vedrørende ægteskabsloven samt et udkast til cirkulære fra sundhedsstyrelsen.

De norske og svenske udvalg afgiver deres betænkning samtidig med afgivelsen af nærværende betænkning, medens det finske udvalg endnu ikke har afsluttet sit arbejde. Til det norske udkast er afgivet dissens af biskop Johannes Smidt, hvortil fru Siri Thoresen har sluttet sig; til det svenske udkast har komminister, theol. dr. Stig Hellsten afgivet dissens, til hvilken byråchef Göta Rosén samt överläkare, med. dr. Torsten Ramer har sluttet sig.

Med hensyn til udvalgets arbejde skal anføres, at suppleanten dr. med. Valdemar Madsen har deltaget i alle udvalgets møder.

Varetagelsen af sekretærforretningerne har været overdraget fuldmægtig i justitsministeriet Henning Krog.

København, i februar 1953.

O. A. Borum.

E. Brandstrup.

Bodil Dybdal.

Valdemar Madsen.

E. Saunte.

Henning Krog.

I. INDLEDENDE BEMÆRKNINGER

Spørgsmålet om muligheden for befrugtning af kvinder ved indførelse af sædceller i kønsorganerne på anden måde end ved samleje og om lægens og samfundets stilling til en sådan befrugtning er i de senere år flere gange blevet fremdraget både i den medicinske og juridiske faglitteratur og i dagspressen og populære tidsskrifter. Af disse artikler og diskussioner om emnet har man fået forståelsen af, at spørgsmålet har betydning og interesse for et stort antal mennesker, og at dets aktualitet har været stadigt voksende, samtidig med at meningene om de etiske problemer, der står i forbindelse hermed, er stærkt delte.

Baggrunden for interessen er i første række tilstedeværelsen af de mange ufrivilligt barnløse ægteskaber, (uden grundlag i nogen sikker statistik regner man skønsmæssigt med, at mindst 10—12 % af samtlige ægteskaber forbliver barnløse trods ægtefællernes ønske om at få børn). Det kendskab til mulighederne for at afhjælpe barnløsheden ved kunstig befrugtning, der er bibragt offentligheden særlig ved artikler i de populære tidsskrifter, har utvivlsomt berørt netop denne gruppe mennesker dybt og har givet dem håb om at se deres varmeste ønske opfyldt. En kendsgerning er det i alt fald, at de læger, der hidtil har beskæftiget sig med denne specielle form for lægebehandling, i de sidste år har fået henvendelse fra ikke få mennesker — særlig mange umiddelbart efter en offentlig debat om spørgsmålet — der har anmodet om at blive hjulpet i deres kamp mod barnløsheden; denne anmodning har gået ud på enten at få lægelig bistand til indførelse af ægtemandens sæd i hustruens kønsorganer (tilfælde, hvor manden er avledygtig, men ude af stand til at gennemføre et samleje) eller at få lægen til at forsøge befrugtning med sæd fra tredjemand (tilfælde, hvor manden er steril), medens det kun i få tilfælde har drejet sig om ugifte kvinder, der ønskede at blive besvangret på denne måde.

Udvalget har ved sine overvejelser været opmærksom på dette kendskab hos offentligheden til eksistensen af muligheden for kunstig befrugtning og på den interesse, spørgsmålet rent faktisk synes at have for store befolkningskredse. Samtidig har man haft for øje, at nødvendigheden af en løsning af de problemer, der knytter sig til spørgsmålet, er fremtrådt tydeligere i de senere år som følge af udviklingen inden for lægevidenskaben, hvorefter årsagerne til sterilitet nu kan påvises med større sikkerhed, og som følge af den stigende tendens i befolkningen til at ønske børn i ægteskabet.

Om udvalgets heraf følgende overvejelser vedrørende de særlige problemer, der rejser sig i forbindelse med spørgsmålet, henvises iøvrigt til betænkningens afsnit II, hvor disse er indgående behandlet.

1. Terminologi.

I den udvalget tildelte opgave bruges udtrykket »kunstig befrugtning«, svarende til det engelsk-amerikanske udtryk »artificial insemination«.

Udvalget har uanset anvendelsen af dette udtryk ment at være frit stillet på det terminologiske område, både fordi dets arbejde angår et hidtil ulovbestemt område, og fordi en mere udbredt anvendelse af den af opgaven omfattede særlige form for lægebehandling er af så ny dato, at der endnu ikke kan siges at have dannet sig nogen fast terminologi. Udvalget har under hensyn hertil fundet rettest at overveje, dels hvilket sprogligt udtryk der bedst lader sig anvende, dels hvilket indhold dette udtryk bør have i lovgivningen.

Med hensyn til det sproglige udtryk har udvalget på den ene side været klar over de fordele, der er forbundet med at vælge en dansk betegnelse, mens man på den anden side har villet tage hensyn til den risiko, der er forbundet med anvendelsen af det nærmest liggende danske ord »kunstig« (jfr. dagspressens brug af ordene »reagensglasbørn«, »kunstige børn«, »provvrörsbarn« og »test-tube babies«). Ved overvejelserne har udvalget ladet dette sidste hensyn overskygge det første og har derfor foretrukket overalt at anvende et mere neutralt udtryk, nemlig »insemination«. Om man — i lighed med engelsk-amerikansk sprogbrug — skulle gå det skridt videre at sige »*artificiel* insemination«, har været genstand for drøftelse, men man er enedes om, at en sådan tilføjelse både ville være misvisende (det er *betragtningssåden*, ikke selve befrugtningen, der er artificiel) og overflødig, i alt fald når der ved bestemmelsen af udtrykkets indhold tages fornødent hensyn hertil. Om dette sproglige spørgsmål er der enighed mellem de nordiske udvalg,

Ved fastlæggelsen af det nærmere indhold af betegnelsen »insemination« har udvalget overvejet de hidtil foreliggende definitioner.

Fra amerikansk lægeside foreligger følgende begrebsbestemmelse: »... the introduction of semen into the genital tract of the female without sexual intercourse«, medens der fra engelsk side defineres på denne måde: ». . . the deposition of semen in the vagina, the cervical canal, or the uterus by instruments«.

Udvalget har imidlertid ikke fundet nogen af disse — eller andre foreliggende — definitioner fuldt tilfredsstillende. Man har i så henseende særlig lagt vægt på, at formålet med den overvejede lovgivning efter udvalgets mening kræver, at loven og hermed retsvirkningerne omfatter enhver befrugtning, der ikke foregår på den naturlige måde, ved samleje, med andre ord hvadenten deponeringen af sæd i de kvindelige kønsorganer sker med eller uden anvendelse af instrumenter, og uden hensyn til om den foretages uden eller i forbindelse med normalt kønsligt forhold.

På grundlag af disse betragtninger er der opnået enighed om i denne forbindelse at lade betegnelsen insemination omfatte enhver overføring af sæd til en kvinde på anden måde end ved samleje. Denne begrebsbestemmelse har fundet udtryk i lovudkastets § 1.

Inden for området af det således bestemte begreb bliver der i praksis to adskilte hovedformer: insemination med sæd fra vedkommende kvindes ægtemand og insemination med sæd fra tredjemand. Disse to hovedformer betegnes i det følgende i overens-

stemmelse med den herskende sprogbrug på dette område som henholdsvis *homolog* og *heterolog* insemination (den sidste betegnelse også omfattende insemination af enlig kvinde); disse udtryk har man dog ikke fundet det nødvendigt at optage i lovudkastets tekst*).

En tredjemand, der optræder som sædgiver, betegnes som donor.

2. Historie.

Så tidligt som i 1799 berettes det, at den engelske læge *John Hunter* nogle år forinden havde foretaget en vellykket homolog insemination af en kvinde; baggrunden for anvendelsen af denne epokegørende fremgangsmåde var, at den pågældende kvindes mand led af hypospadi — en lidelse, der vel ikke forhindrer samleje, men som medfører, at sæden ikke på naturlig måde kan deponeres i kvindens kønsorganer. I årene efter 1799 er der muligvis foretaget yderligere forsøg med insemination, men nye videnskabelige beretninger herom foreligger først i 1866, hvor den amerikanske læge *Marion Sims* giver meddelelse om en vellykket homolog insemination.

I de følgende år fremkom nye meddelelser, men normalt kun om enkeltstående tilfælde. Beretningerne blev imidlertid efterhånden hyppigere og mere omfattende, og fra begyndelsen af 1930'erne er det berettiget at sige, at den lægevidenskabelige forskning på området, specielt i U. S. A., England og Tyskland, er så vidt fremskredet, at fremgangsmåden er blevet almindeligt bekendt og anvendes i et ikke helt ringe omfang som middel mod barnløshed i ægteskab.

Forskningsarbejdet kan dog ikke betragtes som afsluttet, idet der stadig foregår videnskabelige undersøgelser med hensyn til både indikationerne, kontraindikationerne og behandlingsmåden. Det er i denne forbindelse af betydning at erindre, at spørgsmålet — hvadenten det drejer sig om homolog eller heterolog insemination — har nøje sammenhæng med den almindelige sterilitetsforskning, og at væsentlige fremskridt vedrørende behandlingen af sterilitetsårsagerne vil kunne få afgørende indflydelse på spørgsmålet om nødvendigheden og rimeligheden af at skride til insemination.

I hvilket omfang insemination praktiseres i dag, er vanskeligt at fastslå, idet der, så vidt vides, i intet land føres fyldestgørende statistik over tilfældene. De tal, der kan oplyses, hidrører derfor i alt væsentligt fra artikler i lægevidenskabelige tidsskrifter og er for manges vedkommende af ikke helt ny dato. For alle tallene gælder, at de, såfremt man ville betragte dem som udtryk for inseminationens hyppighed inden for vedkommende land, må ses som absolutte minimumstal, idet de normalt kun giver oplysning om en bestemt læges eller en bestemt kreds af lægers erfaringer.

De største tal hidrører fra USA, hvor Seymour og Koerner i 1941 på basis af oplysninger fra ca. 7.600 læger (ca. 30.000 var spurgt) beretter om ca. 9.500 tilfælde af graviditet som følge af insemination; af disse var inseminationen i ca. 5.850 tilfælde homolog og i ca. 3.600 tilfælde heterolog, (om der mellem disse sidste findes tilfælde af insemination af ugift kvinde, fremgår ikke af oplysningerne). Antallet af graviditeter som følge af insemination er imidlertid utvivlsomt steget væsentligt i USA siden Seymour

*) Ved fastlæggelsen af denne terminologi har udvalget været opmærksom på, at der herved er sket en fravigelse fra ordenes almindelige sproglige betydning, idet homolog betyder »af samme art« og heterolog »af anden art«; rent sprogligt er enhver insemination med menneskelig sæd derfor for så vidt homolog, altså også hvor det drejer sig om insemination med tredjemands sæd.

og Koerners undersøgelser, blandt andet som følge af den under sidste krig ikke sjældent forekommende fremgangsmåde, at man — efter indtrængende anmodning herom — lod foretage homolog insemination af kvinder, hvis mænd befandt sig som soldater fjernt fra hjemmet.

Fra *England* og de øvrige europæiske lande uden for Norden foreligger der for udvalget kun spredte oplysninger til bedømmelse af forekomsten af insemination. De i de pågældende kilder meddelte tal er imidlertid enten ganske uunderbyggede eller meget små, idet de hidrører fra enkelte praktiserende læger, der oftest kun giver meddelelse om tilfælde fra deres egen praksis. De herfra foreliggende oplysninger udelades derfor som værende uden statistisk værdi.

For så vidt angår de nordiske lande, findes der for *Finlands* vedkommende ingen officielle tal; efter en af en finsk læge foretaget undersøgelse skulle der imidlertid indtil oktober 1947 være foretaget homolog insemination af 31 kvinder (2 graviditeter til følge) og heterolog insemination af 41 kvinder (18 graviditeter som resultat).

I *Norge* haves der — gennem et rundspørge fra helsedirektoratet til enkelte af landets læger — for tiden indtil 1948 kendskab til 22 vellykkede inseminationer (både homologe og heterologe, heraf dog ingen af ugift kvinde).

Fra *Sverige* foreligger for tiden 1. juli 1945 til 30. juni 1948 oplysning overfor medicinalstyrelsen om homolog insemination af 95 kvinder med 16 graviditeter til følge, (begæring om insemination var fremsat af 154), og om heterolog insemination af 56 med 7 graviditeter til følge (begæring fremsat af 341); der haves ikke kendskab til noget tilfælde af insemination af ugift kvinde.

For *Danmarks* vedkommende findes ingen egentlig statistik. Udvalget er bekendt med, at en række danske læger i de senere år har foretaget insemination i et ikke helt ringe omfang, men talmæssige oplysninger foreligger kun fra 3 gynækologer, der i tiden indtil vinteren 1948/49 opgiver at have insemineret — homologt eller heterologt — ialt op mod 100 kvinder med 14 graviditeter til følge (heraf intet tilfælde vedrørende ugift kvinde). Efter 1948/49 haves kun oplysning om få graviditeter som følge af insemination.

I forbindelse med disse — på grund af omstændighederne noget mangelfulde — statistiske oplysninger skal bemærkes, at det er udvalgets indtryk, at de danske læger for tiden er ret tilbageholdende overfor anmodninger om foretagelse af insemination, idet man også fra lægelig side ønsker at afvente resultatet af udvalgets overvejelser og dets indstilling til ministeriet.

3. Retsstillingen i dag.

Efter de for udvalget tilgængelige oplysninger er der endnu ikke noget land, der har gennemført en særlig lovgivning om insemination. De problemer, der rejser sig som følge af inseminationens anvendelse i praksis, har derfor hidtil måttet løses ved direkte eller analogisk anvendelse af lovgivningens almindelige regler.

Til belysning af spørgsmålet om, hvorledes der på dette grundlag ses på inseminationens retsvirkninger, er der gennem det norske justisdepartement og utenriksdepartement fremskaffet følgende oplysninger fra nogle vesteuropæiske lande og fra U. S. A. :

Frankrig: Der findes ingen særlige lovbestemmelser om insemination, og nogen lovgivning herom er heller ikke under overvejelse. Det menes ikke at være strafbart at udføre (eller medvirke til) indgrebet, når det sker med kvindens samtykke, hvadenten det drejer

sig om homolog eller heterolog insemination; det samme gælder ugifte kvinder. (Det har dog af en anset strafferetslærer været hævdet, at heterolog insemination af gift kvinde rammes af straffelovens forbud mod ægteskabsbrud, selv om ægtemanden har samtykket i inseminationen).

Om barnets retsstilling gælder følgende: princippet om, at ægtemanden skal anses som fader til de børn, som hustruen føder under ægteskabet, menes også at gælde **til** fordel for inseminationsbørn. Ægtemanden kan derfor ikke slippe for faderskabet til barnet, med mindre han kan godtgøre, enten at han ikke er avledygtig, eller at han på grund af sin fraværelse ikke kan have været sammen med hustruen i avlingstiden. Spørgsmålet om barnets ægthed må afgøres ved dom. For anlæg af sag herom gælder særlige — ret korte — frister.

Den tyske Forbundsrepublik (Vest-Tyskland): Der findes ingen særlige lovbestemmelser om insemination, og en speciel lovgivning herom vides heller ikke at være under forberedelse. Det menes ikke at være strafbart at foretage (eller medvirke til) •— homolog eller heterolog — insemination. Det menes heller ikke at være strafbart at anmelde et heterologt inseminationsbarn til civil standsregistret som ægtebarn.

Barnet antages at være dækket af den almindelige ægthedsformodning; det skal derfor af de offentlige myndigheder anses som ægte, indtil det ved dom måtte blive fastslået, at dette ikke er tilfældet. For ægtemandens anlæg af retssag til omstødelse af ægthedsformodningen gælder særlige frister.

England (og Wales): Særlige lovbestemmelser om insemination findes ikke. Det antages ikke at være ulovligt at foretage (eller medvirke til) insemination — homolog eller heterolog — under forudsætning af, at det sker med kvindens samtykke. Et homologt inseminationsbarn er fuldt ud legitimt. Et barn af en heterolog insemination anses derimod uden videre for illegitimt, og det er *ikke* en betingelse herfor, at ægtemanden først får fastslået ved dom, at barnet ikke er hans. Det menes at være en ulovlig handling at anmelde barnet til fødselsregistret som ægtemandens. Selv om ægtemanden har samtykket i inseminationen, kan han vistnok ikke anses for afskåret fra senere at fragå sine forpligtelser over for barnet.

Ved en dom afsagt af House of Lords lige efter den sidste krig blev et inseminationsbarn kendt illegitimt, til trods for at inseminationen bevisligt havde fundet sted med *ægtemandens* sæd og med hans samtykke. Resultatet byggede på engelsk ægteskabslovgivnings regler om, at et ægteskab kan erklæres ugyldigt ved dom, når det mod den ene parts ønske aldrig har været seksuelt fuldbyrdet. Dommen gav anledning til en indgående diskussion i overhuset i 1949, og ved Matrimonial Causes Act 1950 blev ægteskabslovgivningen ændret således, at børn født i et ægteskab, der lider af denne mangel, ikke skal anses som illegitime, selv om ægteskabet bliver kendt ugyldigt.

Spørgsmålet om indførelse af en særlig lovgivning om insemination er •— uden foranledning fra det offentliges side — rejst af en privat institution »Marriage Law Reform Society« i en rapport fra januar 1952 til »The Royal Commission on Marriage and Divorce«. Det foreslås i denne rapport, at ægtemanden, når han har samtykket i heterolog insemination, i retslig henseende skal anses som barnets fader i alle relationer. Endvidere foreslås det, at insemination, når ægtemandens samtykke har foreligget, ikke skal kunne anses som ægteskabsbrud; hvor derimod hustruen har ladet sig inseminere heterologt uden mandens samtykke, skal forholdet anses som ægteskabsbrud, således at manden får ret til at fralægge sig faderskabet.

U. S. A.: De problemer, som inseminationsinstituttet rejser, hører i U. S. A. i det store og hele under delstaternes lovgivningsmyndighed, ikke under føderallovgivningen. De føderale myndigheder har derfor ikke kunnet afgive nogen udtalelse om spørgsmålene.

Efter de foreliggende oplysninger bliver insemination ikke opfattet som en ulovlig handling. Det heterologe inseminationsbarns familieretlige stilling synes efter de fleste delstaters lovgivning at være usikker, selv om inseminationen er foretaget med ægtemandens samtykke. Pater est-præsumptionen antages at gælde overalt (men i forskellige udformninger); i enkelte stater beskytter reglen dog kun barnet, så længe parterne er i stand til at bevare tavshed om inseminationen.

I en af delstaterne (New York) blev der i 1947 fremsat lovforslag om, at et heterologt inseminationsbarn i enhver henseende skulle anses som ægtebarn, når inseminationen var sket med ægtemandens samtykke. Forslaget faldt imidlertid i staten New Yorks lovgivende forsamling. Hovedbestemmelsen i dette forslag havde følgende ordlyd:

»A child born to a married woman by means of artificial insemination, with the consent of her husband, shall be deemed the legitimate natural child of both the husband and his wife for all purposes«.

Efter oplysninger fra det amerikanske lægeselskab, tilgået udvalget fra det svenske udvalg umiddelbart før betænkningens afgivelse, er der derimod i 1947 blevet gennemført en ændring af sundhedsvedtægten for byen New York (»The Sanitary Code of the City of New York«), hvorved der i vedtægten er indført nogle regler om foretagelse af insemination. Efter disse må kun læger give sig af med at modtage og videregive sæd til anvendelse ved insemination. Kun personer, der er nøje undersøgt og fundet fri for visse sygdomme — herunder kønssygdomme, tuberkulose og forskellige arvelige defekter — må anvendes som donorer. Er kvindens blod Rh-negativt, må kun en donor med samme blodegenskaber anvendes. Den læge, der udfører inseminationen, skal føre en journal, der indeholder oplysning om kvindens og donors navn og adresse, resultatet af de lægelige undersøgelser samt tidspunktet for inseminationens foretagelse. Journalen skal betragtes som fortrolig. (Bestemmelserne aftrykkes nedenfor som *bilag 1*).

Om retsstillingen i *de nordiske lande* skal oplyses:

Finland: Særlige lovregler om insemination findes ikke. Indgrebet antages at være tilladt efter gældende ret. Det er tvivlsomt, om det er strafbart at anmelde et heterologt inseminationsbarn til fødselsregistret som ægtemandens barn; den almindelige opfattelse synes dog at være, at dette ikke er tilfældet. Barnet må principielt betragtes som født uden for ægteskab, men da det i praksis er dækket af pater est-reglen, anses det som ægte, indtil det modsatte bliver fastslået ved dom. Spørgsmålet om donors retsstilling anses for tvivlsomt.

Norge: Noget forbud mod foretagelse af insemination findes ikke i norsk ret. Anmeldelse af et heterologt inseminationsbarn til ministerialbogen som ægtemandens barn er i almindelighed ikke strafbar. Barnet dækkes af den almindelige pater est-regel, men antages principielt at måtte betragtes som født uden for ægteskab, selv om ægtemanden har samtykket i inseminationen. For anlæg af retssag om barnets ægthed gælder særlige frister. Donor vil formentlig kunne dømmes som fader (eller bidragspligtig), hvis han har været klar over, at hans sæd blev anvendt til insemination af en ugift kvinde eller af en gift kvinde uden ægtemandens samtykke.

Sverige: Foretagelse af insemination er ikke forbudt. Et barn af heterologt insemination af gift kvinde må i overensstemmelse med föräldrabalkens almindelige regler anses

som ægte. Adgangen til at rejse sag (»statustalan«) til ophævelse af ægthedspræsumptionen er bl. a. udelukket, hvis ægtemanden har anerkendt barnet som sit. Det anses derfor for tvivlsomt, om spørgsmålet om inseminationsbarnets ægthed overhovedet kan bringes ind for domstolene, hvis ægtemanden har samtykket i inseminationen.

Hvis inseminationsbarnet i givet fald skulle blive frakendt stillingen som ægtebarn, eller hvis det drejer sig om et barn af insemination af en ugift kvinde, er man tilbøjelig til at mene, at sædgiveren ikke altid kan dømmes som fader. Dette skulle dog kunne ske, hvis det positivt var parternes mening, at der skulle opstå en faderskabsforpligtelse for ham. Også i andre tilfælde kan det efter omstændighederne tænkes, at der kunne pålægges sædgiveren et retligt faderskab.

For *Danmarks* vedkommende er stillingen ikke væsensforskellig fra retsstillingen i de øvrige nordiske lande.

Det er således utvivlsomt, at en læge i dag frit kan foretage både homolog og heterolog insemination, herunder insemination af ugift kvinde. Der findes i dansk ret ingen regler, der udelukker lægen, kvinden, ægtemanden eller donor fra at medvirke til eller få foretaget en insemination, hvadenten det drejer sig om homolog eller heterolog, og i sidste tilfælde hvadenten det angår en gift eller ugift kvinde. De eneste regler, der normalt ville kunne være tale om at krænke, er bestemmelserne om anmeldelsen af barnet til ministerialbogen. Det er her blevet anført, at den handling, at man ved heterolog insemination af gift kvinde anmelder barnet som hendes og hendes ægtefælles ægtebarn, skulle være strafbar efter borgerlig straffelovs § 214 (forvanskning af beviset for en persons familiestilling). Denne opfattelse kan udvalget imidlertid ikke tiltræde, idet barnet også i et sådant tilfælde i overensstemmelse med reglen i § 2, stk. 1, i lov nr. 132 af 7. maj 1937 om ægtebørn indtil videre vil være at anse som ægtemandens barn.

Med hensyn til barnets retsstilling efter gældende dansk ret bemærkes:

Hvor det drejer sig om homolog insemination er det utvivlsomt, at barnet får stilling som et almindeligt ægtebarn; situationen omfattes af præsumptionsreglen i § 2 i lov nr. 132 af 7. maj 1937 om ægtebørn, og ægtemandens paternitet er den sikrest mulige. Kun hvis den — særprægede — situation skulle fremkomme, at inseminationen er foretaget, uden at ægtemanden kendte noget til den, kunne der være grundlag for en drøftelse af barnets stilling; men selv her måtte man formentlig nå det resultat, at barnet bliver ægte, idet ordene i ægtebørnslovens §§ 1 og 2 utvivlsomt også omfatter et sådant tilfælde, og idet forholdet må siges fuldtud at være dækket af de reale grunde, der ligger bag disse lovregler. (Den antydende situation, der mest praktisk kan tænkes som homolog selvinsemination, fremkom i 1908 til påkendelse for tysk domstol; den pågældende kvinde oplyste under denne sag, at hun havde besvangret sig selv ved hjælp af ægtemandens sæd, som hun havde opsamlet fra hans seng og selv indført i vagina*).

Lige så utvivlsomt er det, at barnet bliver stillet som født uden for ægteskab, når det er frugt af insemination af en enke, en fraskilt eller en ugift kvinde eller af heterolog insemination af en gift kvinde, der lever separeret eller faktisk adskilt fra sin mand, og som ikke har haft samleje med ham inden for avlingstiden, jfr. for det sidste tilfældes vedkommende bestemmelsen i ægtebørnslovens § 2, stk. 2.

*) Den i sagen afsagte dom er refereret i »Juristische Wochenschrift«, 37. årgang, 1908, side 485—86. Den tyske Reichsgericht antog her — under henvisning til at B. G. B. § 1591 fordrer »Beiwohnung« — at barnet ikke kunne anses som ægtemandens ægtefødte barn, da der ikke forelå samleje eller samlejeforsøg mellem ægtefællerne.

Tvivl fremkommer derimod, hvor der er tale om heterolog insemination af gift kvinde iøvrigt. Principielt må udgangspunktet også her være, at barnet anses som født uden for ægteskab, idet barnet, i alt fald hvor tilfældet foreligger rent (ægtemanden steril), ganske vist omfattes af pater est-reglens præsumptionsbestemmelse (ægtebørnslovens § 2, stk. 1), men ikke — hvad der reelt må være afgørende — af begrebet ægtebarn (jfr. samme lovs § 1). Trods dette principielle udgangspunkt vil barnet imidlertid på grundlag af den ved fødselen stedfundne anmeldelse til ministerialbogen oftest livet igennem blive betragtet som moderens og hendes ægtefælles ægtebarn. Forholdet vil nemlig normalt være det, at dets ægthed overhovedet ikke bliver anfægtet, (ægtefællen har jo givet sit samtykke til inseminationen), eller at en sådan anfægtelse ikke lykkes på grund af, at ægtefællen — i samme omfang som ellers — er underkastet pater est-reglen og dennes strenge beviskrav. Lykkes det imidlertid under sagen at dokumentere, at ægtemanden ikke kan være fader, må det anførte udgangspunkt gælde, således at barnet herefter får retsstilling som hustruens barn født uden for ægteskab. Det er iøvrigt udvalgets opfattelse, at det efter de gældende regler om børns retsstilling og om parternes manglende dispositionsret over retssager om dette spørgsmål ikke kan gøre nogen forskel ved afgørelsen af en sådan sag, at ægtemanden i sin tid har meddelt samtykke til inseminationens foretagelse. Sådant samtykke synes i hvert fald ikke at kunne betage de øvrige berettigede efter ægtebørnslovens § 3, herunder barnet, deres ret til at rejse sagen og få den påkendt uafhængigt af samtykket.

Med dette resultat som baggrund er det spørgsmål blevet rejst, om ægtemandens samtykke til foretagelse af den heterologe insemination dog ikke har den virkning, at det efter almindelige retsgrundsætninger begrunder en civilretlig pligt for ham til at forsørge barnet, selv om det er lykkedes ham at fralægge sig faderskabet under en retssag. Udvalget har overvejet dette spørgsmål, og man er klar over, at meget kunne tale for at drage en sådan konsekvens, men man er nærmest af den opfattelse, at denne løsning kun vil kunne nås, hvis der kan findes særlige holdepunkter herfor i de ved inseminationen truffene aftaler.

Et barn, der er avlet ved heterolog insemination af gift kvinde, har således i dag en noget usikker retsstilling: det må principielt betragtes som født uden for ægteskab, men dets ægthed vil normalt ikke blive anfægtet. Da der imidlertid i Danmark ikke gælder nogen tidsfrist for anlæggelse af sag om dette spørgsmål, kan dets status — egenskaben af ægtebarn — når som helst blive underkendt, enten direkte under en egentlig statussag, foranlediget f. eks. af moderens ægtefælle, efter at han og moderen er blevet skilt, eller indirekte (præjudicielt), f.eks. ved skifte af »faderen« efterladenskaber.

Betragtes derefter donors retsstilling efter gældende ret, viser der sig også her at herske en ikke ringe usikkerhed. Til belysning af betydningen heraf er det nødvendigt at gøre sig klart, at de i inseminationen direkte implicerede normalt vil have visse ganske bestemte forudsætninger for godkendelse af behandlingen: for donors vedkommende, at hans medvirken ikke på nogen måde medfører forpligtelser for ham, og for kvinden og hendes eventuelle ægtefælle, at barnet ikke får nogensomhelst forbindelse med dets biologiske fader. Om disse forudsætninger holder stik i dag, er imidlertid meget tvivlsomt.

Det vigtigste spørgsmål i denne forbindelse er, om der vil kunne rejses faderskabs-sag mod donor med det resultat, at han bliver dømt som fader eller bidragspligtig til barnet. Afgørende for besvarelsen af dette spørgsmål er en fortolkning af bestemmelserne i § 14 (og § 6, jfr. § 14) i lov nr. 131 af 7. maj 1937 om børn uden for ægteskab.

Efter disse bestemmelsers ordlyd er det en betingelse for faderskab og bidragspligt, at der har foreligget *samleje* mellem moderen og vedkommende mand. Med støtte i denne ordlyd og under fremhævelse af, at der ikke skulle være tilstrækkelig baggrund for en analogislutning, er det herefter blevet hævdet, at donor efter gældende ret ikke løber nogen risiko for at blive dømt under en eventuel faderskabssag. Denne opfattelse kan udvalget ikke tilslutte sig. For det første kan det efter udvalgets mening ikke være rigtigt at slutte modsætningsvis fra ordet »samleje« i § 14; denne bestemmelse er formuleret på et tidspunkt, da insemination næppe var kendt ud over lægernes kreds og i alt fald ikke var anvendt i større udstrækning, således at det må være rigtigt — hvis reale grunde taler for en sådan fremgangsmåde — at fortolke ordvalget som blot angivende den typiske situation. Når dette er tilfældet, forekommer det for det andet udvalget ikke alene rigtigere, men også nødvendigt at anvende bestemmelsen analogt på avling, der er sket ved insemination. Forholdet er jo det, at et af børnelovens hovedformål er at finde frem til det biologiske faderskab, og at omstændighederne vedrørende netop denne side af sagen er ganske klare i den foreliggende situation, idet donor utvivlsomt er biologisk fader til barnet.

En anden sag er, at det vel oftest ville være faktisk umuligt at gennemføre en sådan faderskabssag. Heterolog insemination af gift kvinde vil normalt ske med anonym donor fremskaffet af lægen, og lægen vil i en sådan situation efter lægelovens § 10 næppe kunne tilpligtes at oplyse donors navn til brug under faderskabssagen. Hertil kommer, at det er muligt, at bestemmelsen i lov nr. 131/1937 § 5, stk. 5, om fritagelse for opgivelse af faderens navn ville kunne få et nyt anvendelsesområde ved den heterologe insemination, således at donors risiko også på denne måde blev formindsket.

Ser man endelig på lægernes stilling efter nugældende ret, viser det sig, at den manglende lovgivning på området også her giver anledning til tvivlsspørgsmål. Det er i så henseende karakteristisk, at man i lægekredse — specielt i USA — har følt sig foranlediget til indgående at drøfte, hvorledes den behandlende læge bedst sikrer sig ved heterolog insemination både med hensyn til beviset for, at han virkelig har haft samtykke fra alle interesserede til at foretage indgrebet, og med hensyn til beskyttelse af det eventuelle barns fremtidige status i familien; der har således i USA efterhånden udviklet sig en vis praksis med oprettelse — eventuelt for en notar — af dokumenter, hvor kvinden, hendes eventuelle ægtefælle og donor hver for sig klart tilkendegiver deres samtykke til inseminationen, og hvor retsvirkningerne af denne søges fastslået i alle relationer.

Det har endvidere været genstand for drøftelse, om indgrebet — som tilfældet er i dag — skal kunne foretages af en hvilkensomhelst praktiserende læge, eller om det af medicinske eller andre grunde bør være forbeholdt specialister. Endelig har det været diskuteret, om ikke dette indgreb vedrører et så vigtigt livsområde, at der kunne være anledning til at fastsætte ganske særlige vilkår for dets foretagelse, f. eks. tilladelse fra det offentlige.

Denne usikkerhed med hensyn til både betingelserne for udførelsen af indgrebet og retsvirkningerne af en heraf eventuelt følgende befrugtning har medført et ønske hos mange læger og jurister om gennemførelse af en særlig lovgivning om forholdet. Ønsker i denne retning fremkom blandt andet fra svensk lægeside, da emnet periferisk blev berørt i det svenske udvalg om den nye föräldrabalk; de da fremsatte ønsker førte i efteråret 1947 til, at den svenske medicinalstyrelse henstillede til regeringen, at der søgtes tilvejebragt en retslig regulering af inseminationen. Som følge af denne henvendelse blev spørgsmålet

taget op til nærmere undersøgelse i det svenske justitiedepartement, der i december 1947 på grundlag af medicinalstyrelsens argumentation foranledigede nedsat et særligt udvalg med den opgave at udarbejde en redegørelse for de retslige og medicinske spørgsmål, som står i forbindelse med »artificiell insemination«.

Omtrent samtidig viste der sig en tilsvarende interesse for disse problemer i de andre nordiske lande; det var derfor naturligt, at udvalget for nordisk lovsamarbejde umiddelbart efter nedsættelsen af det svenske udvalg tog spørgsmålet op om rimeligheden af et nordisk samarbejde på dette område. Efter en summarisk drøftelse af problemerne udtalte lovsamarbejdsudvalget i begyndelsen af 1948, at man ville anse det for særligt ønskeligt, at der søges gennemført en ensartet lovgivning på dette nye område efter et ordinært nordisk samarbejde. På det således foreliggende grundlag blev det danske udvalg som foran nævnt nedsat i maj måned 1948.

II. UDVALGETS HOVEDSYNSPUNKTER

De problemer, der knytter sig til foretagelsen af insemination, er både blevet gennemarbejdet ved det danske udvalgs interne møder og blevet fremdraget og drøftet ved møderne med de øvrige nordiske udvalg. Det er herved opnået, at de forskellige spørgsmål er blevet belyst så alsidigt som muligt, samtidig med at der ved forhandlingernes mundtlige form er skabt den bedste mulighed for udveksling af synspunkter. De vigtigste af de således fremdragne og gennemdrøftede spørgsmål kan sammenfattes i følgende punkter:

1. De lægelige spørgsmål.
2. Bør adgangen til insemination begrænses af principielle grunde?
3. I hvilket omfang bør insemination herefter reguleres ved lov?
4. Barnets retsstilling.
5. Donor.
6. Særlig kontrol fra det offentliges side med foretagelsen af insemination?
7. Enlige kvinders adgang til insemination.

Hovedsynspunkterne vedrørende disse spørgsmål gengives nedenfor. Om enkeltheder henvises iøvrigt til bemærkningerne til de enkelte bestemmelser i det af udvalget udarbejdede lovudkast (se betænkningens afsnit IV — s. 56 ff.).

1. De lægelige spørgsmål.

Som nævnt foran i afsnittet om terminologien kan inseminationsindgrebene medicinsk samles i to hovedgrupper: den homologe og den heterologe insemination. Til belysning af de lægelige spørgsmål, der knytter sig til disse 2 grupper, skal der i det følgende i hovedtræk redegøres for de indikationer og kontraindikationer, der gør sig gældende, samt for den fremgangsmåde, der anvendes ved indgrebets foretagelse.

Indledningsvis bemærkes, at udvalget — også under hensyn til at den lægevidenskabelige forskning på dette område stadig er i udvikling — ikke har set det som sin opgave at tage stilling til de forskellige opfattelser, der er fremkommet om betimeligheden af denne eller hin mere tvivlsomme medicinske indikation eller kontraindikation. De efterfølgende bemærkninger indskrænker sig derfor til at angå de typiske, ikke omstridte forhold, således at bedømmelsen af eventuelle øvrige muligheder overlades til praksis.

Ved *homolog insemination* forudsættes det, at det ved forudgående undersøgelser er

konstateret, at ægtemanden er avledygtig. Er dette ikke tilfældet, vil forsøg på at opnå besvangrelse på denne måde oftest kun betyde spild af tid og penge, samtidig med at der uberettiget — og ansvarsløst — gives anledning til forhåbninger hos ægtefællerne. Hvis forudsætningen imidlertid er opfyldt, vil det være berettiget at overveje at anvende insemination, og de omstændigheder, der kan begrunde foretagelsen af indgrebet (*indikationerne*), vil da sædvanligvis kunne indordnes under en af de to nedennævnte grupper, hvis opdeling er baseret på de pågældende omstændigheders relation til den hidtidige sterilitet i ægteskabet:

Den ene af disse grupper af indikationer omfatter forhold, der vanskeliggør sædcel- lernes normale deponering i de kvindelige kønsorganer; dette er f. eks. tilfældet, hvor ægtemanden lider af impotens (*impotentia coeundi*) eller af alvorlige misdannelser af det mandlige lem, hvadenten dette skyldes sygdom (*hypospadi*, hvor urinrørets åbning ikke er placeret i spidsen af lemmet, men på undersiden af dette) eller ulykkestilfælde; det samme kan være tilfældet, hvor ejakulationen — trods tidligere lægebehandling — finder sted inden etablering af normalt samleje (*ejaculatio præcox*).

I den anden gruppe indgår forhold, der vanskeliggør normalt deponeret spermas ind- trængen i livmoderen (*uterus*); dette kan f.eks. skyldes deformiteter af livmoderhalsen (*cervix*), der ikke har kunnet afhjælpes ved hidtidig lægebehandling, eller en særlig konsistens af den slimprop, der findes i *cervix*, og som under normale forhold skal være gennemtrængelig for sædcellerne.

Uden for disse hovedgrupper kan man eventuelt anse homolog insemination for indi- ceret også i tilfælde, hvor et ægtepar uden lægeligt påviselig grund har været barnløst i en årrække; i alt fald har insemination i sådanne tilfælde undertiden ført til gunstigt resultat.

Typisk for samtlige disse indikationer — og dermed for homolog insemination i det hele — er, at man ved foretagelsen af indgrebet søger at stille de to ægtefæller på samme måde, som om den pågældende lidelse ikke havde foreligget, og således give dem læge- videnskabens hjælp til at fuldbyrde deres ægteskab også på dette område.

Ved *heterolog insemination af gift kvinde* må det normalt være en forudsætning, at det er konstateret, at ægtemanden ikke er i stand til at avle børn. Med denne forudsætning er samtidig angivet den utvivlsomt hyppigste indikation, nemlig at der ved gentagne under- søgelser er påvist avleudygtighed eller svær nedsættelse af avleudygtigheden hos manden. Således formuleret har indikationen blandt andet det indhold, at insemination ikke bør foretages, hvis det må antages, at avleudygtigheden kun er forbigående, (hvilket er et ikke ukendt fænomen inden for sterilitetsforskningen), eller hvis der endnu findes mu- lighed for ved sædvanlig kirurgisk eller medicinsk behandling at forøge mandens avle- dygtighed. Med hensyn til denne indikation kan det oplyses, at man antager, at en ikke ringe del af de barnløse ægteskaber udelukkende skyldes avleudygtighed hos manden.

Heterolog insemination kan imidlertid undertiden være indiceret, selv om ægteman- den er avledygtig. I tilfælde af betydelig arvelig belastning i hans slægt (sindssygdom, blødersygdom) kan det således være begrundet at overveje insemination for at undgå arveligt belastet afkom (eugeniske indikationer). På samme måde kan i sjældne tilfælde insemination være indiceret — selv om ægtefællerne begge er raske — når der ved avling af et fællesbarn ville være nærliggende fare for, at barnet kommer til at lide af den far- lige blodsygdom *erythroblastosis* (en sygdom, der kan opstå hos barnet, når forældrenes blod indeholder uforligelige Rhesusfaktorer).

For så vidt angår *heterolog insemination af enlig kvinde* vil indikationerne normalt ikke være af medicinsk karakter. Om denne form for insemination henvises derfor til bemærkningerne nedenfor i afsnit 7 (s. 37 ff.).

De omstændigheder, der — trods en foreliggende indikation — af lægelige grunde taler imod insemination (de medicinske *kontraindikationer*), vil i alt væsentligt være fælles for de to hovedformer for insemination. Af sådanne omstændigheder skal nogle af de vigtigste fremhæves: Betændelse i æggestok eller æggeleder, der sædvanligvis vil være kontraindikation, idet et inseminationsindgreb vil kunne forværre betændelsestilstanden. Betændelse i livmoderhalsen, hvor det samme i almindelighed er tilfældet, i alt fald når inseminationen sker ved deponering i livmoderen (intrauterint). Uforligelighed mellem parternes Rhesustyper. Endelig kan nævnes, at betydelig arvelig belastning i kvindens slægt vil kontraindicere enhver form for insemination., ligesom homolog insemination vil være kontraindiceret, når sådan belastning foreligger i mandens slægt.

Som fremhævet foran må denne kortfattede gennemgang af de medicinske indikationer og kontraindikationer ikke opfattes som udtømmende, idet udvalget med velberåd har har ønsket kun at *give* en almindelig orientering om spørgsmålet. Man peger også på, at dette i virkeligheden kun kan bedømmes rigtigt, når det ses i sammenhæng med de øvrige lægelige betingelser for indgrebets foretagelse.

Til nærmere belysning af forholdet skal dog anføres nogle bemærkninger om de undersøgelser, som må forudsættes foretaget inden udførelse af insemination:

Kvinden må undersøges grundigt, specielt med henblik på kønsorganernes sundhedstilstand. Det er en betingelse for indgrebets foretagelse, at det ved en sådan undersøgelse er sandsynliggjort, at ægbristning (ovulation) finder sted, og at æggelejerne (tubae) er passable, således at befrugtning skulle være mulig. Endvidere er det en betingelse, at sådanne sygdomme, som i det foreliggende tilfælde kan antages at være årsag til sterilitet (f. eks. livmodersvulster, æggestoksvulster og bagoverbøjning af livmoderen), må underkastes behandling, inden yderligere overvejelser om insemination finder sted. Wassermann-reaktionen (til påvisning af syfilis) skal naturligvis forud være undersøgt, og blodtypen, specielt Rhesustypen, bør kendes.

For *donors* vedkommende er det en betingelse, at han inden indgrebet underkastes en omhyggelig lægeundersøgelse. Denne undersøgelse må vise, at han er fysisk og psykisk sund, herunder at hans sperma er normal, og at Wassermann-reaktionen er negativ. Endvidere må blodtypebestemmelse foretages, og der bør herved tages rimeligt hensyn til Rhesustypen.

Med hensyn til *fremgangsmåden* ved inseminationens udførelse skal bemærkes, at den rent teknisk er ret simpel og for så vidt ikke frembyder særlige problemer; den kan dog, som det fremgår af de foranstående bemærkninger om kontraindikationerne, være forbundet med en vis risiko for betændelse i de kvindelige kønsorganer og kræver derfor iagttagelse af forsigtighed. Om teknikken skal blot anføres følgende: efter tilvejebringelsen af sperma, der af hensyn til befrugtningsschancerne så vidt muligt bør ske umiddelbart før indgrebets foretagelse, og som kan finde sted enten ved masturbation eller ved afbrudt samleje (coitus interruptus), deponeres denne i de kvindelige kønsorganer ved hjælp af en egnet kanyle, der er armeret på en sprøjte. Anbringelsen kan ske enten øverst i skeden (vaginalt), i livmoderhalsen eller i livmoderen (intrauterint). Insemination må oftest finde sted over en vis længere periode, inden befrugtning kan ventes; ved heterolog insemination regnes der således som minimum med en behandlingsperiode på 2—3 mæ-

der og ved homolog sædvanligvis med et væsentligt højere tal; (der nævnes af nogle læger 1—2 år som følge af den i disse tilfælde præsumtivt dårligere befrugtningsevne hos ægtemanden). For at opnå størst mulige befrugtningsschancer foretages behandlingerne mest rationelt på et tidspunkt i kvindens menstruationscyklus (tiden fra een menstruations begyndelse til den næstes begyndelse — normalt 28 dage), der så nøje som muligt falder sammen med det sandsynlige tidspunkt for ovulationen. Insemination bør næppe udføres mere end 2 gange i hver cyklus.

Mellem de to læger i udvalget og lægerne i de øvrige nordiske udvalg har der været enighed om, at insemination — udover de foran omtalte omhyggelige forudgående undersøgelser — kræver en samvittighedsfuld udvælgelse af de tilfælde, hvor indgrebet bør foretages, og at der, specielt såfremt disse krav ikke nøje opfyldes, er forbundet en vis fare for infektion eller for forværring af allerede tilstedeværende betændelsestilstande i de kvindelige kønsorganer med indgrebets udførelse. Der har imidlertid ligeledes været enighed om, at disse krav og denne risiko ikke er væsensforskellige fra, hvad der gør sig gældende ved mange andre former for lægebehandling, hvorom der ikke er foreskrevet særlige regler i lovgivningen, og man har derfor fra lægeligt hold ikke anset det for rimeligt eller nødvendigt at berøre disse spørgsmål i en eventuel lov om forholdet. Derimod har man, da det drejer sig om et så vigtigt livsområde, og da erfaringerne er af så relativt ny dato, anset det for rigtigst i loven at fastslå visse af de klare kontraindikationer og i et vist omfang begrænse kredsen af de læger, der skal være berettiget til at udføre behandlingerne.

Udvalget har på denne baggrund anset det for rettest at lade spørgsmålet om den lægelige fremgangsmåde uomtalt i det udarbejdede lovudkast, og af samme årsag har man ment at kunne overlade spørgsmålet om indikationerne til praksis. Med hensyn til kontraindikationerne er derimod visse af de klareste medtaget i udkastet, (herom henvises til bemærkningerne nedenfor i afsnit IV ved de pågældende bestemmelser), medens de øvrige efter udvalgets opfattelse af de foran anførte grunde bør finde deres afgørelse i praksis. For imidlertid at yde de behandlende læger en vis vejledning angående disse spørgsmål har man udarbejdet et udkast til cirkulære herom fra sundhedsstyrelsen; i dette gives der en redegørelse for lovens indhold, samtidig med at der foretages en gennemgang af de lægelige spørgsmål. Om det nærmere indhold af dette cirkulære henvises ligeledes til bemærkningerne nedenfor (afsnit VI, s. 73—74).

2. *Bor adgangen til insemination begrænses af principielle grunde?*

Ved gennemgangen af de problemer, der er opstået som følge af inseminationsbehandlingens anvendelse i praktisk lægegering, har udvalget i første række ment at måtte tage stilling til, om den nuværende frie adgang til foretagelse af insemination bør opretholdes, eller om adgangen bør begrænses, eventuelt i form af absolut forbud mod visse former for insemination. Under drøftelserne herom har udvalget lagt vægt på, at baggrunden for behandlingens opståen er lægevidenskabens forsøg på at afhjælpe den uønskede barnløshed i ægteskab.

Med hensyn til den *homologe* insemination har udvalget ikke været i tvivl om, at denne form for insemination fortsat bør være lovlig, og der har herom været fuldstændig enighed ved drøftelserne med de øvrige nordiske udvalg. Begrundelsen for dette standpunkt ligger allerede i det forhold, der i det foranstående lægelige afsnit blev betegnet

som værende typisk for homolog insemination, nemlig formålet med indgrebet: at stille ægtefællerne, som om den pågældende lidelse ikke forelå.

Denne begrundelse forekommer udvalget klar og selvfølgelig, men man vil ikke undlade at gøre opmærksom på, at det ikke er alle kredse, der er enige heri. Den romersk-katolske kirke anerkender således i øjeblikket kun homolog insemination i den særlige form, der normalt kaldes »assisted insemination«; herved forstås en insemination, der finder sted i forlængelse af et samleje mellem ægtefæller, og som sker ved opsamling af ægtemandens sperma fra hustruens vagina og umiddelbart derpå følgende indsprøjtning af den i uterus. Baggrunden for denne indstilling er, at masturbation, (der normalt vil være en forudsætning for enhver anden homolog insemination end »assisted«), anses som stridende mod den menneskelige natur (se J. C. Heenan pag. 34 i rapport fra »*The Public-Morality Council*« i London, offentliggjort 1948).

Også den engelske kirke har beskæftiget sig med dette spørgsmål. I konklusionen i en betænkning, der i 1948 blev afgivet af en kommission nedsat af *ærkebiskoppen af Canterbury*, udtales således følgende, der i modsætning til den romersk-katolske kirkes standpunkt indeholder godkendelse af enhver form for homolog insemination:

»When the procedure can properly be described as »assisted insemination« (i. e. as a sequel to normal intercourse, or the attempt at it, between husband and wife), it may be justified.

When »assisted insemination« is inapplicable, or ineffective, other methods of artificial insemination with the husband's semen may be employed. Even if, for the insemination of a wife with her husband's semen, there is no practicable alternative to masturbation by the husband, his act, being directed to the procreative end of the marriage, may be justifiable.«

Endelig har de svenske biskopper i et i vinteren 1950—51 offentliggjort brev til den svenske kirkes præster ligeledes klart accepteret enhver form for homolog insemination, der beskrives som »ett utnyttjande av medicinska hjälpmedel till förverkligande av äktenskapets syfte.«

Om forsvarligheden af *heterolog insemination af gift kvinde* er meningerne stærkt delte. Den katolske kirke står klart på det standpunkt, at fremgangsmåden må fordømmes ubetinget (se / J. C. Heenan L c). Church of England's indstilling kan formentlig identificeres med den udtalelse, der afgives om spørgsmålet i konklusionen i den foran nævnte betænkning fra *ærkebiskoppen af Canterbury's* kommission; udtalelsen lyder således:

»Artificial insemination with donated semen involves a breach of the marriage. It violates the exclusive union set up between husband and wife. It defrauds the child begotten, and deceives both his putative kinsmen and society at large. For both donor and recipient the sexual act loses its personal character and becomes a mere transaction. For the child there must always be the risk of disclosure, deliberate or unintended, of the circumstances of his conception. We therefore judge artificial insemination with donated semen to be wrong in principle and contrary to Christian standards.

In our view, the evils necessarily involved in artificial insemination (donor) are so grave that early consideration should be given to the framing of legislation to make the practice a criminal offence.«

Med omtrent samme begrundelse forkaster også de svenske biskopper i det foran omtalte brev til den svenske kirkes præster berettigelsen af den heterologe insemination.

Nogen officiel udtalelse fra den danske folkekirke foreligger ikke.

Baggrunden for den stærke fordømmelse af heterolog insemination af gift kvinde er — som det også vil have fremgået af den foran citerede engelske udtalelse — dels religiøse, moralske, psykologiske og sociale hensyn, dels — og i første omgang vel nok mest — en vis følelsesmæssig reaktion ved tanken om fjernelsen af et så intimt livsforhold fra de rent personlige faktorer og ved forestillingen om de muligheder for misbrug, en sådan udvikling indebærer. De fremførte synspunkter kan i hovedtræk udtrykkes således:

Vort samfund bygger på den kristne moralopfattelse, hvorefter det samfundsmæssige grundelement er hjemmet, bestående af mand og hustru og disses fælles børn; hjemmets fundament og livsprincip er den alle andre udelukkende forening af mand og hustru. Med dette som baggrund vil indførelsen af en anden mand end ægtemanden som fader til hustruens barn — selv om det som ved insemination sker på en ulegemlig og anonym måde — betyde en krænkelse af ægteskabets idé, der vil medføre risiko for følelsesmæssige vanskeligheder mellem ægtefællerne, og som vil betyde anerkendelse af disses ret til svig overfor barnet, overfor deres slægt og overfor samfundet som helhed. Endelig vil det kunne indebære uoverskuelige psykiske vanskeligheder for barnet, hvis det erfarer sandheden om sin undfangelse.

Udvalget har ved sine drøftelser af spørgsmålet taget disse synspunkter op til grundig overvejelse, men er nået til det resultat, at der trods de fremførte betænkeligheder og de påpegede vanskeligheder ikke er tilstrækkeligt grundlag for at forbyde denne form for insemination. Ved drøftelserne med de øvrige nordiske udvalg har flertallet inden for disse indtaget samme standpunkt.

Udgangspunktet for udvalget ved dets stillingtagen til spørgsmålet har været, at heterolog insemination af gift kvinde allerede er blevet praktiseret gennem ikke få år, og at foretagelse af indgrebet utvivlsomt er tilladt i dag. Ud fra almindelige synspunkter måtte der derfor kræves særdeles vægtige grunde for nu at indføre et forbud, og de foran nævnte forhold forekommer i den henseende ikke udvalget at være tilstrækkeligt tungtvejende.

Udvalget har herved lagt vægt på, at det fra lægeside erklæres, at der findes et behov for at hjælpe de sterile ægteskaber også på denne måde. Det anføres således, at der findes mange barnløse gifte kvinder, hvis moderinstinkt ikke vil kunne tilfredsstilles ved det normale alternativ til heterolog insemination, adoption af et fremmed barn. Endvidere findes der mange gifte mænd, hvis følelser for deres hustru er af en sådan art og styrke, at også de i den givne situation vil foretrække heterolog insemination fremfor indførelse af et helt fremmed barn i hjemmet; ved insemination opnår hustruen — og de selv — at opleve svangerskabets forventning, og barnet vil i dette tilfælde for 50 pct. vedkommende erhverve kendt arvemasse og høre hjemme i ægteskabet.

Udvalget har i sine overvejelser ikke været blind for de vanskeligheder af følelsesmæssig karakter, der som følge af inseminationen vil kunne opstå i en konfliktsituation mellem ægtefællerne til skade for hele deres indbyrdes forhold. Man er imidlertid af den opfattelse, at der netop ved den før indgrebets foretagelse godtgjorte enighed mellem parterne om at ønske denne yderst specielle form for lægebehandling er konstateret en styrke i dette ægteskab, der må formodes langt at overstige det sædvanlige. På denne baggrund må det være berettiget for lovgiveren i denne relation at se bort fra muligheden for inddragelse af inseminationsspørgsmålet under eventuelle brydninger mellem ægtefællerne.

Betegnende i så henseende er det iøvrigt, at der i inseminationslitteraturen findes omtalt eksempler på ægtepar, der med års mellemrum har fået indtil 3 børn ved heterolog insemination (kommissionsbetænkningen til *ærkebiskoppen af Canterbury* pag. 29), og at der selv i USA, der jo er det land, hvor insemination hyppigst har fundet sted, endnu ikke synes at have været nogen retssag som resultat af de frygtede vanskeligheder, (jfr. dr. Greenhill pag. 86 i »*Symposium on medicolegal problems*«, der indeholder referat af et møde mellem læger og jurister om insemination, afholdt i Chicago i efteråret 1945).

Med støtte i disse forhold og iøvrigt på basis af den kendsgerning, at det vel oftest vil dreje sig om ægtefæller, der ikke er helt unge, og som derfor må antages at have nået den fornødne åndelige modenhed, har udvalgets indstilling været den, at ikke overvejelser angående *ægtefællernes* personlige forhold eller indstilling, men alene hensynet til det kommende *barn* skulle kunne motivere et forbud. Også på dette punkt har modstandere af indgrebet imidlertid sat ind og har som støtte for indførelse af et forbud påberåbt sig, dels faren for at barnet — netop som følge af sin ensidige biologiske tilknytning til moderen — skal blive kastebold mellem »forældrene« i en given konflikt-situation mellem dem, dels risikoen for at barnet skulle få et uovervindeligt psykisk chock, hvis dets oprindelse bliver det bekendt.

Med hensyn til barnets stilling under en eventuel strid mellem ægtefællerne skal bemærkes, at udvalget er klar over, at en af de vigtigste faktorer for et barns udvikling er, at det føler sig tryk i hjemmet, således at det mærker, at det fuldt ud er accepteret som et led i dette hjem, og at det hører til her. Man er heller ikke blind for, at denne tryk-hed kan få et grundskud, hvis barnet — som forudsat af modstanderne — inddrages i ægtefællernes strid. Udvalget vil imidlertid mene, at der ligger en vis garanti mod den frygtede situation allerede i den stabilitet, som disse ægteskaber må formodes at have, og at inddragelsen af barnet i striden, *hvis* det mod forventning skulle ske, ikke vil være væsensforskellig fra og heller ikke farligere end den tilsvarende situation, hvor en af ægtefællerne har medbragt et eller flere særbørn i ægteskabet. For så vidt angår barnets psykiske reaktioner og den påberåbte fare for et psykisk chock, når det bliver klar over omstændighederne ved dets undfangelse, skal blot anføres, at det ikke med sikkerhed vides, om denne fare virkelig eksisterer, ligesom det er vanskeligt med bestemthed at danne sig en forestilling om, hvorvidt den i bekræftende fald er større eller mindre — eller eventuelt af en helt anden karakter — end ved adoptivbørn. Af en vis betydning er det dog, at der udvalget bekendt endnu ikke foreligger nogen beskrivelse i den faglige literatur af tilfælde af sådanne vanskeligheder, hvorved det må betænkes, at der jo nu findes ikke helt få voksne inseminationsbørn verden over. Endvidere har det i denne forbindelse efter udvalgets opfattelse stor vægt, at erfaringerne i den psykologiske forskning over forholdet mellem indflydelsen af henholdsvis arv og milieu for stedbørn, plejebørn og adoptivbørn synes at vise, at betydningen af det biologiske bånd til et barns naturlige fader sædvanligvis er *væsentligt* ringere end vægten af det »psykologiske« bånd til den mand, der rent faktisk indtager faders stilling i det hjem, hvor barnet opfores. På denne baggrund kan det efter udvalgets opfattelse fuldt så vel ventes, at et inseminationsbarn vil føle sig mere knyttet til moderens ægtemand end til den anonyme biologiske fader, og at kendskab til de virkelige omstændigheder ved undfangelsen ikke vil røkke ved dette forhold. Udvalget er iøvrigt af den opfattelse, at en stor del af de frygtede psykiske vanskeligheder — ligesom ved adoptivbørn — i alt fald vil kunne løses ved forsigtig og forstandig optræden overfor barnet fra moderens og hendes mands side.

Under hensyn til disse forhold samt **til**, at der næppe kan være tvivl om, at inseminationsbarnet i den typiske situation vil komme til verden under omstændigheder, der i virkeligheden oftest sikrer det en bedre stilling end et »almindeligt« — måske uønsket — ægtebarn, har udvalget ment: også at kunne bortse fra de betænkeligheder, der havde deres udspring i overvejelser om *barnets* interesser. Den heri liggende accept af heterolog insemination i ægteskab støttes iøvrigt efter udvalgets opfattelse yderligere af den mere almindelige betragtning, at de synspunkter, der anføres imod tilladeligheden, alle har en ret svævende og hypotetisk karakter, medens de forhold, der taler for, i det store og hele er konkret påviselige og kendt af et stort antal kvindelæger fra deres praksis.

Selv om udvalget således er nået til det resultat, at der fortsat bør være adgang til heterolog insemination af gift kvinde, er det dog ikke tanken, at kvinden skulle have et egentligt krav overfor lægen på at få indgrebet udført. For det første har man ikke ment at burde indføre en behandlingspligt for den enkelte læge vedrørende en behandling af så særpræget natur. For det andet har det forekommet udvalget rigtigst, at vedkommende læge får fuldstændig fri adgang til at skønne over, om den pågældende kvinde efter hans bedømmelse af hendes forhold og egenskaber er egnet til at være moder; lægen skal således f. eks. kunne afvise at foretage indgrebet, hvis kvindens psykiske tilstand — måske netop på grund af flere års barnløshed — efter hans skøn gør hende uegnet til at opdrage børn.

Udvalget skal til slut i denne forbindelse henlede opmærksomheden på, at *professor N. H. Søe*, der er lærer i kristelig etik ved Københavns universitet, ved flere lejligheder har udtalt sig om sit syn på insemination, første gang i september 1949 i »Kristne Medicinere«, et i Oslo udkommende tidsskrift. Efter først at have accepteret den homologe insemination og taget afstand fra insemination af ugift kvinde udtaler professor Søe følgende om den heterologe insemination i ægteskab:

»Forudsætningen må være, ikke bare at ægtemanden *indvilliger* heri, men at han efter moden og alvorlig overvejelse *ønsker* det. Er dette tilfældet, kan der efter mit skøn ikke fra kristen side gøres principielle indvendinger herimod. At tale om ægteskabsbrud, fordi, som det er blevet sagt, »det totale og eksklusive fællesskab mellem ægtefællerne« brydes, er meningsløst. Heller ikke går det at hævde, at noget sådant er et indgreb i naturens orden og derfor ikke Guds vilje. »Naturen« er ikke vor gud. Og når læger ved operation muliggør, at en kvinde kan føde, griber de — dog vel med god samvittighed — ind i »naturens orden«.

Senere har professor Søe påny taget spørgsmålet op i tre artikler i »Nationaltidende« for den 8., 16. og 29. januar 1952, der er fremkaldt af kritiske artikler af *overlæge, dr. med. P. Freudenthal* og flere andre, der stærkt har taget afstand fra den heterologe insemination. Af udtalelserne i disse artikler af *professor Søe* skal følgende uddrag anføres:

»Et barnløst ægteskab er for de fleste normale mennesker en nød. Byrden bliver endnu større, hvis det kan godtgøres eller sandsynliggøres, at »skylden« ligger hos den ene part. Navnlig moderinstinktet er, som alle ved, ofte uhyre stærkt. Hvad da? Kan vi ikke have lov til i denne sammenhæng i første omgang at tænke på de *gode* ægteskaber, hvor ægtefællerne virkelig for alvor holder af hinanden og gerne vil gøre det bedste og kærligste for hinanden? Et adoptivbarn er en mulighed. Så er de fælles om i lige ringe grad at være barnets virkelige forældre. Dette fællesskab *kan* være et plus. Men hvorfor skulle det ikke kunne tænkes, at manden sagde: Nej, så ville jeg hellere vælge den anden

udvej og håbe, at det eventuelle barn rigtig må komme til at ligne sin mor, altså ligne den kvinde, jeg holder så meget af; så er det heller ikke for mig et fremmed barn, jeg tager til mig, men min hustrus og derfor også mit barn.

En belastning er det i alt fald. Det er et barnløst ægteskab eller en adoption i sandhed også. Er det rigtigste dog ikke at lade ægtefællerne selv afgøre, i hvilket tilfælde de vil finde byrden lettest? Min opgave er det at undervise i *kristelig* etik. Jeg kan ikke se, at man fra den kristne etiks side kan indskærpe andet, end at det bør gøres begge parter klart, at udvejen med kunstig insemination ikke er en simpel og let farbar vej, men at den, hvis den skal lykkes både for dem selv og for det eventuelle barn, stiller store krav til dem og deres indbyrdes kærlighed og sammenhold. Juridisk kan man muligvis ikke nå længere end til at fastslå, at manden skal give sit samtykke. Moralsk må det kræves, at han gør det frivilligt og i fuld erkendelse af, at hans kærlighed til hustruen nu stilles på prøve. Ligesom iøvrigt også hustruen må gøre sig det klart, at også hendes kærlighed nu skal bære, hvis det skal gå godt.« (8. januar 1952).

»Helst ville jeg give mere konkret vejledning. Men jeg ser ikke, at jeg som kristen og teolog har lov til det. I de dårlige eller problematiske ægteskaber bør den her omtalte fremgangsmåde utvivlsomt bestemt frarådes. I de gode ægteskaber tør jeg ikke tilråde den, men heller ikke afvise den. Hvorfor skulle ikke Guds velsignelse kunne være over noget sådant og over det barn, der blev frugten?« (16. januar 1952).

Som det heraf vil ses, er professor Søe af den opfattelse, at der ikke i den kristelige etik er noget grundlag for et generelt forbud mod heterolog insemination af gift kvinde.

3. / *hvilket omfang bør insemination herefter reguleres ved lov?*

Som anført foran i det historiske afsnit praktiseres insemination allerede i et vist omfang her i landet. Det drejer sig imidlertid i øjeblikket kun om forholdsvis få tilfælde og hovedsagelig om homolog insemination. Disse omstændigheder er formentlig baggrunden for, at det fra forskellige sider er blevet hævdet, at det er overflødigt at lovgive om spørgsmålet. I denne forbindelse er det endvidere blevet anført, at der ikke består nogen lægelig nødvendighed for en lovregulering; man kan med rette — siges det — fra et lægeligt synspunkt karakterisere insemination som et naturligt led i en almindelig steriliseringsbehandling.

Udvalget har nøje overvejet disse synspunkter og de begrundelser, der er anført for dem. Man er imidlertid nået til det resultat, at det trods de anførte forhold vil være rigtigt og nødvendigt at gennemføre en lovregulering både med hensyn til adgangen til at få indgrebet foretaget og med hensyn til dets retsvirkninger.

Begrundelsen herfor er for det første, at udvalget principielt er af den opfattelse, at nye lovregler så vidt muligt bør søges gennemført — selv om de i givet fald kun kan ventes at blive anvendelige på relativt få tilfælde — når forholdet er det, at en direkte eller analogisk anvendelse af de allerede eksisterende regler på området vil kunne føre til uheldige resultater. I så henseende betragter udvalget det som uønskeligt, at der efter de nugældende regler vil være mulighed for, at det kan blive fastslået, at et barn, der er frugt af heterolog insemination af en gift kvinde, skal betragtes som født uden for ægteskab, uden hensyn til at moderens ægtemand i sin tid klart har givet samtykke til foretagelsen.

For det andet må det erindres, at de tal, der foran er angivet til belysning af inseminationens nuværende omfang, sandsynligvis er for små og derfor ikke giver noget sandt billede af situationen i dag. Samtidig kan det ikke udelukkes, at udviklingen i de kommende år vil medføre, at der bliver gjort anvendelse af insemination i et væsentligt større omfang end nu, alt afhængigt af i hvilket omfang befolkningen bliver fortrolig med denne behandlingsmåde som middel mod uønsket barnløshed, og af den lægevidenskabelige forsknings fremskridt på området.

For det tredje ønsker udvalget at fremhæve, at den tvivl, der ud fra religiøse, etiske og sociale synspunkter er rejst med hensyn til forsvarligheden af at acceptere denne specielle form for lægebehandling, efter udvalgets mening taler for at gennemføre en lovregulering. Kun på denne måde vil man kunne tilvejebringe den nødvendige klarhed hos lægestanden og hos befolkningen iøvrigt over, hvilke juridiske — eventuelt strafferetlige — konsekvenser, der er forbundet med insemination. Udvalget henleder i denne forbindelse opmærksomheden på, at usikkerhed netop på dette område var baggrunden for den henvendelse fra den svenske medicinalstyrelse til den svenske regering, som førte til nedsettelse af det tilsvarende svenske udvalg.

Udvalget har dernæst overvejet formen for og omfanget af en sådan lovregulering. Der foreligger her to muligheder: enten at udfærdige en selvstændig lov om insemination, indeholdende de vigtigste regler om foretagelsen og retsvirkningerne, eller at nøjes med at indføje de absolut nødvendige bestemmelser herom i allerede eksisterende love.

Ved overvejelserne om dette mere lovteknisk betonedede spørgsmål har man været opmærksom på, at man i tilfælde af, at den sidstnævnte mulighed vælges, formentlig vil kunne indskrænke sig til at indføje en regel i børnelovene om barnets og donors retsstilling og til i et cirkulære fra sundhedsstyrelsen at give vejledning til lægerne om betingelserne for indgrebets foretagelse; ved denne fremgangsmåde ville man i det store og hele kunne opnå de tilsigtede resultater med hensyn til retsvirkningerne.

Udvalget har imidlertid foretrukket at stille forslag om en selvstændig lov om insemination. Begrundelsen herfor er, at man er af den opfattelse, at det allerede som følge af, at inseminationsbehandlingen angår et så overordentlig betydningsfuldt livsområde, der hidtil har været ulovbestemt, vil være rigtigst at søge de nødvendige regler samlet på en sådan måde, at der opnås størst muligt overblik over dette nye institut og dets virkninger. Kun herved vil man få virkelig klarhed over de mangfoldige problemer, som inseminationen rejser. Det har endvidere været af vægt for udvalget, at det kun på denne måde vil være muligt at gennemføre de efter udvalgets mening i visse tilfælde nødvendige regler om en begrænsning af kredsen af de til foretagelse af indgrebet berettigede læger, om kontraindikationerne for indgrebets foretagelse og om hemmeligholdelse af forholdet overfor omverdenen.

I forbindelse med spørgsmålet om lovreguleringens omfang har der særlig været rejst tvivl om, hvorvidt det er nødvendigt og rimeligt at lade loven omfatte også den homologe insemination. Det er blevet sagt, at der ikke foreligger nogen juridisk nødvendighed for en regulering af dette forhold, idet det er uomtvistet, at barnet er ægtefællernes ægtebarn. Endvidere er det fra lægeside blevet anført, at heller ikke lægelige grunde kræver en lovgivning, idet den homologe insemination blot er en særlig form for steriliseringsbehandling.

Udvalget har gjort dette spørgsmål til genstand for overvejelse i flere tempi. På et vist tidspunkt var der således opnået enighed — også med de øvrige nordiske udvalg —

om, at det måtte anses for rigtigst, at en eventuel lov kom til at omfatte alle former for insemination.

Dette resultat støttedes særlig på det synspunkt, at erfaringsmaterialet med hensyn til inseminationsinstituttet på grund af dettes relative nyhed endnu er ret ringe, og at det både af denne grund og under hensyn til den ikke helt ubetydelige risiko for betændelsesreaktioner i de kvindelige kønsorganer ville være heldigt, om man kunne forbeholde udvælgelsen af de virkelig egnede tilfælde for specialisterne. En sådan begrænsning kan imidlertid kun opnås ved at inddrage også den homologe insemination under lovens område.

Af betydning for udvalgets oprindelige standpunkt var det endvidere, at medinddragelsen af den homologe insemination vil medføre den fordel, at man undgår de bevisvanskeligheder, som ellers kan befrygtes at ville opstå. Ægtemanden afskæres» fra senere at fragå, at han har medvirket til inseminationen, og muligheden for en forveksling eller bevidst ombytning af ægtemandens sæd med tredjemands skulle være så godt som elimineret.

Ved den fornyede overvejelse af spørgsmålet i forbindelse med betænkningens udarbejdelse er udvalgets flertal imidlertid — i overensstemmelse med de norske og svenske udvalg — kommet til den opfattelse, at den homologe insemination med rette må anses for en særlig form for sterilitetsbehandling, og at der derfor — uanset de foran fremdragne forhold — ikke er fuldt tilstrækkelig anledning til at belægge denne form for insemination med det bånd, der ville være en følge af dens inddragelse under lovens område. På dette grundlag er det af flertallet udarbejdede lovudkast begrænset til kun at omfatte den heterologe insemination, jfr. udkastets § 1.

Et mindretal — landsretssagfører fru *Edel Saunte* — vil fortsat tillægge den foran anførte begrundelse for den homologe inseminations inddragelse under lovregulering en sådan vægt, at det anses for rettest, at loven kommer til at omfatte også denne form for insemination. Mindretallet har dog ikke på indeværende tidspunkt ønsket at fremsætte selvstændigt forslag med hensyn til affattelsen af de pågældende bestemmelser i lovudkastet.

4. *Barnets retsstilling.*

Ved drøftelserne af de problemer, der knytter sig til spørgsmålet om barnets retsstilling, har udvalgets udgangspunkt været ønsket: om at sikre barnet den bedst mulige retsstilling.

Det blev i indledningsafsnittet påvist, at barnet ved *homolog* insemination allerede efter gældende ret må anses som ægtefællernes ægtebarn.

Som ligeledes anført foran, må et barn af *heterolog insemination af gift kvinde* efter gældende ret formentlig anses som hustruens barn født uden for ægteskab, såfremt manden — uanset sit samtykke til inseminationens foretagelse — anfægter dets ægthed, og det under sagen viser sig, at det ikke dækkes af pater est-reglen. Også uden gennemførelse af en sådan egentlig statussag risikerer barnet imidlertid, at dets retsstilling bliver anfægtet, idet en arveret, der er afhængig af dets stilling som ægtebarn, kan blive frakendt det under behandlingen af det pågældende dødsbo, hvis det lykkes en konkurrerende arving at bevise, at det ikke kan være barn af ægtemanden; (dets ægthed prøves som præ judicielt spørgsmål).

Dette resultat af de gældende regler strider imidlertid efter udvalgets opfattelse ikke alene mod de ønsker, som man må gå ud fra, at både hustruen og manden har næret ved indgrebets foretagelse, men også mod barnets tarv. Det er således utvivlsomt, at det har været mandens tanke, da han gav sit samtykke til inseminationen, at barnet skulle indgå i hans og hustruens hjem fuldstændig som deres fællesbarn. Det er ligeledes utvivlsomt, at det normalt vil være til skade for barnet, hvis manden frit skal kunne fragå dette samtykke med den konsekvens, at han nårsomhelst kan rejse retssag og eventuelt få fastslået, at barnet alligevel ikke er ægte. En sådan tilstand vil medføre en konstant usikkerhed for barnet, vil forstyrre balancen mellem ægtefællerne til skade for deres indbyrdes forhold og vil meget let kunne berøve barnet dets tryghed i hjemmet og dermed chancen for en normal og sund udvikling.

Under hensyn hertil anser udvalget det for naturligt og ønskeligt, at det udtrykkeligt fastslås i loven, at konsekvensen af mandens samtykke til inseminationens foretagelse er, at barnet skal anses som hans ægtebarn. Som støtte for dette standpunkt kan yderligere peges på, at forholdet i sin struktur har stor lighed med de tilfælde, hvor en mand adopterer sin hustrus særbarn. Set i forhold til denne situation vil den egentlige nydannelse i en regel af det foreslåede indhold i virkeligheden i det væsentlige indskrænke sig til, at det er mandens — bevislige — samtykkeerklæring, der eo ipso medfører den angivne retsvirkning, uden at det er nødvendigt at få udfærdiget en særlig bevilling. Denne lighed med adoptionstilfældet har iøvrigt i USA haft den konsekvens, at man i læge- og juristkredse ofte karakteriserer forholdet som en semi-adoption, samtidig med at man undertiden foreslår problemerne om barnets retsstilling løst netop ved en *egentlig* adoption fra ægtemandens side. Denne udvej er dog ikke farbar i Danmark, idet adoption i et sådant tilfælde efter dansk ret måtte forudsætte, at det forinden er fastslået, at manden ikke *kan* være fader til barnet. Hertil kommer, at tanken om at løse problemerne ved at gennemføre en adoption ville føre til et registrerings- og bevillings-system, som udvalget ikke har anset det for rimeligt at gå ind for, jfr. bemærkningerne herom nedenfor i punkt 6 (se side 34).

Efter udvalgets opfattelse er det forsvarligt at lade ægtemandens erklæring være den retsstiftende kendsgerning, der er afgørende for barnets egenskab af ægtebarn. Man lægger i så henseende vægt på den grundige undersøgelse af parterne og det samvittighedsfulde skøn over deres forhold, som den behandlende læge vil foretage inden inseminationen. Endvidere har det for udvalget været af betydning, at kun en sådan ordning vil kunne imødekomme parternes naturlige ønske om hemmeligholdelse, der her har væsentligt større chance for at kunne gennemføres end ved adoption som følge af, at barnet i dette tilfælde fødes af hustruen under ægteskabets beståen.

Udvalget har derfor — i fuld overensstemmelse med de øvrige nordiske udvalg — i det udarbejdede lovudkast foreslået, at et barn, der er avlet ved insemination af en gift kvinde, får retsstilling som ægtebarn, såfremt inseminationen er foretaget med ægtemandens samtykke.

Som en naturlig følge af denne regel, der indeholdes i *udkastets* § 6, har udvalget endvidere foreslået indførelse af en formodningsregel — svarende til pater est-reglens formodningsbestemmelse — hvorefter barnet, hvis det fødes på et sådant tidspunkt, at det kan være avlet ved inseminationen, anses som avlet ved denne, medmindre det godtgøres, at dette ikke kan være tilfældet. Indholdet af bestemmelsen ligger ganske på linie med pater est-reglen og har — som denne — til formål at sikre barnet den bevismæssigt

bedst mulige stilling. Gennemføres reglen, vil det betyde, at den ægtemand, der — efter at have givet samtykke til inseminationen — ønsker at fralægge sig barnet som sit ægtebarn, for at få medhold i sin påstand ikke alene må gennemføre det fornødne bevis efter den almindelige pater est-regel (jfr. lov nr. 132/1937 § 2) for, at han ikke *kan* være fader til barnet, men også må bevise, at barnet heller ikke kan være frugt af den insemination, som han har samtykket i.

Når det bestemmes i udkastet, at barnet under de angivne betingelser har retsstilling som ægtebarn, er det tanken hermed at fastslå, at dette skal gælde i *enhver* henseende. Spørgsmålene om navn, forældremyndighed, værgemål, forsørgelsespligt og arveret må altså afgøres efter de almindelige regler for ægtebørn, således at der ikke bliver tale om særstilling i nogen af disse eller iøvrigt i andre retninger. Udvalget har i denne forbindelse overvejet, om man burde nøjes med at give barnet stilling som adoptivbarn, men har forkastet denne mulighed, dels fordi en sådan løsning måtte antages at ville give anledning til en række retssager til afgørelse af, om den almindelige pater est-regel in concreto dækker barnet, (således at det bliver et »egentligt« ægtebarn), dels fordi denne mellem løsning utvivlsomt ville stride mod parternes ønsker.

Kun på et enkelt punkt — spørgsmålet om barnets arveret efter ægtemandens slægt — har denne fuldstændige anerkendelse af barnets stilling som ægtebarn givet anledning til diskussion i udvalget. Konsekvensen af den foreslåede regel er, at barnet bliver tvangsarving efter ægtemandens forældre, dersom ægtemanden dør inden dem og overlever af barnet. Over for denne konsekvens anføres det, at det er urimeligt og uretfærdigt således at påtvinge »bedsteforældrene« et tvangsarveberettiget »barnebarn«; eet er, siges det, at deres virkelige børnebørn har tvangsarveret efter dem, noget helt andet er en ordning, hvorefter formuen overgår til en person uden for slægten, uden at de er i stand til at forhindre det ved testamente. Samtidig nærer man frygt for, at netop denne arveretlige konsekvens i virkeligheden vil kunne skade barnet mere, end den gavner, idet »bedsteforældrene« let vil kunne lade sig påvirke heraf og på denne baggrund komme i modsætningsforhold til barnet.

Udvalget erkender tilstedeværelsen af disse muligheder for konflikter, men mener alligevel at måtte fastholde barnets stilling som ægtebarn også i denne relation, idet det anførte efter udvalgets opfattelse ikke kan begrunde en fravigelse af hovedreglen. Forholdet er jo det, at den situation, der forudsættes for konfliktens opståen: at ægtemanden dør før sine forældre eller en af dem, i sig selv hører til de sjældnere forekommende; når den så yderligere må kombineres med, at der netop i en sådan situation skal forekomme et tilfælde af heterolog insemination, kan det vist siges, at chancerne for konfliktens opkomst statistisk set kun er små. Hertil kommer, at en undtagelsesbestemmelse med hensyn til tvangsarverettens omfang måtte forudses at give anledning til familieuro og til retssager.

Det skal i denne forbindelse fremhæves, at udvalget har været opmærksom på, at inseminationsbarnet på denne måde opnår en bedre og sikrere retsstilling over for ægtemanden, end tilfældet er i den situation, at han adopterer hustruens særbarn. Denne inkongruens har imidlertid ikke medført konsekvenser for udvalgets stilling til det her drøftede spørgsmål, idet det er udvalgets opfattelse, at netop ægtemandens samtykke til hustruens insemination giver den fornødne begrundelse for en sådan forskel.

Trods de anførte principielle synspunkter har udvalget imidlertid ment at måtte modificere den foran fastslåede hovedregel om den fuldstændige ligestilling i een bestemt

relation, nemlig vedrørende spørgsmålet om muligheden for en ophævelse af den mellem barnet og moderens ægtemand etablerede retlige familieforbindelse. En sådan mulighed eksisterer jo ikke ved det naturlige slægtskab og skulle i konsekvens af udvalgets øvrige stilling til spørgsmålet derfor heller ikke findes ved inseminationstilfældet. Man har alligevel anset det for rigtigt at fravige principperne og derved i ganske enkelte tilfælde åbne udvej for en ophævelse af familieforbindelsen, idet det må erkendes, at der kan opstå situationer, hvor det ikke alene er rimeligt, men er af afgørende betydning for barnet, at denne udvej står åben. Der tænkes herved f. eks. på tilfælde, hvor det senere viser sig, at moderens ægtemand lider af en alvorlig arvelig sindssygdom, eller hvor han har gjort sig skyldig i meget grove forbrydelser. I sådanne tilfælde må det efter udvalgets opfattelse anerkendes, at det kan være en velfærdssag for barnet at få fastslået, at der ikke består noget *blodsband* til »faderen«.

Under hensyn til disse momenter har udvalget fundet det rimeligt i sådanne tilfælde at åbne mulighed for en ophævelse af familieforbindelsen, og det foreslås derfor i *udkastets* § 6, at ophævelse skal kunne ske, når det under en retssag herom godtgøres at være af afgørende betydning for barnet, at ophævelsen finder sted.

Ved drøftelserne mellem de nordiske udvalg har man fra norsk side indtaget det standpunkt, at de anførte grunde ikke er fuldt tilstrækkelige til at motivere en undtagelse som den foreslåede fra reglen om inseminationsbarnets fuldstændige ligestilling med et ægtebarn. Det svenske udvalg har derimod ligget på linie med det danske med hensyn til vurderingen af de forhold, der har motiveret den foreslåede særregel. Fra svensk side er man imidlertid kommet til det resultat, at en særlig regel kan undværes, idet inseminationsbarnet — der jo ikke har kunnet meddele samtykke til inseminationens foretagelse — må have samme ret som ethvert andet barn, der omfattes af en præsumtion om ægthed, til efter reglen i föräldrabalken 2 kap. 3 § at føre retssag om ophævelse af denne præsumtion, uanset at moderens ægtemand i kraft af sit samtykke er afskåret fra at bestride dets stilling som ægtebarn.

For så vidt endelig angår *insemination af enlig kvinde*, vil barnet i forhold til moderen blive stillet ganske som et barn, hun iøvrigt måtte føde uden for ægteskab. Dette er nugældende rets stilling, og heri har udvalget ikke tænkt sig at foreslå nogen ændring. Med hensyn til barnets stilling over for donor henvises til bemærkningerne i det nedenstående afsnit om insemination af enlige kvinder (afsnit 7).

5. Donor.

Når talen er om *homolog insemination*, opstår der ingen tvivl om retsstillingen: ægtemanden er i sin samtidige egenskab af donor barnets biologiske fader og har derfor de samme pligter og rettigheder over for barnet, som han ville have haft over for et ægtebarn, der var avlet på normal måde.

Ved *heterolog insemination* opstår der derimod en række tvivlsspørgsmål med hensyn til donors stilling. Det må således bringes på det rene, om der bør kunne rejses faderskabs-sag mod ham, om han straks eller senere skal kunne påtage sig faderskabet ved sædvanlig erklæring over for politimesteren (overpræsidenten), og om der i det hele taget bør være mulighed for at anvende en donor, hvis identitet er parterne bekendt.

For så vidt angår det første af disse spørgsmål — adgangen til at rejse faderskabssag

mod donor — er problemet ved insemination af gift kvinde i det store og hele løst derved, at barnet efter de foran anførte regler skal anses for ægtemandens barn. Det er her efter klart, at der ikke skal kunne rejses sag mod donor med påstand om underholdsbidrag og om de øvrige følger af fastsættelse af faderskab. Det modsatte resultat ville ganske undergrave det princip, der — som tidligere anført — må ligge til grund for en fremtidig lovgivning om forholdet: at stille barnet som ethvert andet ægtebarn og af hensyn til det selv at forhindre eller afbryde enhver forbindelse mellem det og donor. Lægges dette udgangspunkt til grund, følger det iøvrigt af dansk rets almindelige regler, at sag ikke kan anlægges, idet der ikke kan rejses krav mod den tredjemand, der har haft samleje med moderen, sålænge det ikke er fastslået, at ægtemanden ikke er fader til barnet.

Situationen er herefter den, at der i alt fald ikke skal kunne rejses sag mod donor, sålænge den almindelige pater est-regel i ægtebørnslovens § 2 eller den tilsvarende foran omtalte bevisformodning i udkastets § 6 dækker barnet.

Tvivlsomt er spørgsmålet derimod, hvis forholdet ligger således, at barnet er frugt af en insemination, som moderen har ladet foretage uden at indhente sin mands samtykke. I så fald dækker udkastets § 6 ikke, og barnet bliver derfor — under forudsætning af at heller ikke pater est-reglen dækker — stillet som moderens uden for ægteskab fødte barn. Konsekvensen heraf er, at det, hvis man når til det resultat, at der ikke skal kunne rejses sag mod donor, ikke har nogen mulighed for at få en fader. (Netop denne situation er imidlertid sandsynligvis den eneste, hvor problemet overhovedet opstår ved insemination af gift kvinde, idet sagen normalt vil foreligge på en anden måde i de tilfælde, hvor der iøvrigt bliver tale om, at barnet ikke bliver stillet som ægtebarn. Der tænkes her på den situation, at det lykkes ægtemanden under en retssag at få omstødt bevisformodningen såvel efter udkastets § 6 som efter pater est-reglen; i et sådant tilfælde vil det jo netop være godtgjort, at barnet ikke kan være avlet af donor (eller af ægtemanden), og rette sammenhæng må derfor være, at moderen enten har været manden utro eller har ladet sig inseminere med sæd fra en anden mand end den, hvem mandens samtykke omfattede).

Ved overvejelserne angående de tilfælde, hvor inseminationen er foretaget uden ægtemandens samtykke, har udvalget været klar over, at hensynet til barnets tarv taler for, at der under en mod donor anlagt faderskabssag skal kunne rejses de sædvanlige krav om navn, arv og underholdsbidrag. Endvidere har man været opmærksom på, at det i den gældende børnelovgivning nedlagte princip: så vidt muligt altid at fastslå faderskab eller bidragspligt vedrørende et uden for ægteskab født barn virker i samme retning. På den anden side må det erindres, at det vil være umuligt at gennemføre en faderskabssag i de tilfælde, hvor der er anvendt anonym donor, medmindre lægens tavshedspligt brydes. Endvidere taler hensynet til donor, hvis han er i god tro, meget stærkt imod en sådan adgang; han har overhovedet kun ydet sin medvirken til inseminationen, fordi han ønskede at hjælpe et ægtepar ud af barnløsheden, og hans medvirken vil i disse tilfælde være sket under den forudsætning, at inseminationen er foretaget i overensstemmelse med lovens regler, og at der derfor ikke opstår nogensomhelst forbindelse mellem barnet og ham, heller ikke af økonomisk art. Hertil kommer endelig, at en regel, der åbner mulighed for, at der alligevel opstår en sådan forbindelse, sandsynligvis vil medføre store vanskeligheder med at fremskaffe egnede donorer.

Under hensyn til disse momenter har udvalget anset det for rigtigst at foreslå en almindelig, bestemmelse {udkastets % 1) om, at donor ikke har nogen forsørgelses- eller bi-

dragspligt overfor barnet eller dets moder, og at der iøvrigt ikke opstår nogen retlig familieforbindelse mellem ham og barnet, alt under forudsætning af at han har ydet sin medvirken i tro til, at lovens betingelser (specielt kravet om samtykke fra kvindens ægtemand) er opfyldt. Kravet om »god tro« hos donor er indsat på baggrund af, at udvalget har ment, at der ikke er anledning til at give en regel, der positivt fritager også den donor, der har handlet med kendskab til, at kvinden lader sig inseminere uden sin mands vidende. På den anden side har man ikke villet indsat nogen udtrykkelig bestemmelse om, at donor *uden for* rækkevidden af § 7 altid skal kunne dømmes som fader (eller bidragspligtig), idet bedømmelsen af sådanne tilfælde, der kan være af højst forskelligartet karakter, bedst overlades til retspraksis. Det er dog udvalgets opfattelse, at domfældelse i alt fald bør kunne ske, hvis donor har været *vidende* om, at kravet i udkastets § 3, stk. 2 (om samtykke) har været tilsidesat.

Således som fritagelsesbestemmelsen i § 7 er formuleret, dækker den også en donor, der har medvirket til *insemination af en enlig kvinde*, såfremt han har ment, at inseminationen blev foretaget i overensstemmelse med lovens regler. Følgen heraf bliver, at børn af insemination af enlige kvinder normalt vil stå uden nogen fader eller bidragspligtig, hvilket resultat efter almindelige synspunkter måtte formodes at stride mod barnets tarv. Udvalget har imidlertid — på baggrund af den stærkt begrænsede adgang til insemination, der foreslås i disse tilfælde — anset det for ubetænkeligt at drage denne konsekvens, der er uundgåelig, hvis man overhovedet vil give en enlig kvinde adgang til insemination uden for de tilfælde, hvor donor på forhånd vil påtage sig faderskabet. Man henviser iøvrigt til bemærkningerne herom nedenfor i afsnit 7.

Vedrørende donor rejser der sig som nævnt yderligere det problem, om det bør være tilladt at anvende en person, hvis identitet er parterne bekendt.

Virkelig tvivl herom opstår kun ved insemination af gift kvinde. Hovedindvendingen mod her at tillade kendt donor er risikoen for, at kvindens følelser under svangerskabet og efter barnets fødsel skal blive rettet mere mod den kendte donor end mod ægtemanden. Det anføres herved, at tilstedeværelsen af denne risiko vil forøge de mindre-værdskomplekser, som ægtemanden ofte vil have som følge af, at det overhovedet har været nødvendigt at ty til insemination; sådanne følelser hos ægtemanden vil kunne give anledning til uro i familielivet, og samtidig vil det kunne blive udgangspunktet for store psykiske vanskeligheder for barnet, hvis det bliver bekendt med forholdet.

På den anden side må det fremhæves, at ægtefællernes ønske om anvendelse af en bestemt donor (f. eks. af mandens slægt) kan være særdeles velbegrundet. Det må således siges at være en væsentlig garanti for parterne, at de på denne måde selv kender arve-massen hos den person, der skal være fader til barnet. Endvidere kan baggrunden for ægtefællernes udtrykkelige ønske om, at de som donor kun vil have en person netop af mandens slægt, f. eks. hans broder, være den, at de derved lettere kan bevare den illusion, at barnet virkelig er deres fælles barn. Yderligere vil man i en sådan situation opnå den fordel, at barnet kommer i egentligt slægtskab med ægtemanden, hvilket utvivlsomt vil kunne lette forholdet over for hans slægt — specielt hans forældre — hvis hemmeligheden om barnets avling skulle blive røbet. Endelig må man også respektere det motiv, at ægtemanden og hans slægt helst ser, at en familievirksomhed (en gård, en forretning) kun videreføres af en person af slægten.

Ved drøftelserne af dette spørgsmål har de nordiske udvalg delt sig i to grupper, idet de finske og norske udvalg har ment at burde lade argumenterne imod tilladeligheden af

kendt donor have overvægten, medens man fra dansk og svensk side — med en vis forskel med hensyn til gennemførelsen i praksis — har anset det for rigtigst ikke at udelukke muligheden af sådant kendskab til donors identitet.

I overensstemmelse hermed foreslås det i *udkastets* § 5, at det som hovedregel er lægen, der udpeger donor, men at en bestemt navngiven person kan anvendes hertil, når særlige grunde taler derfor. Afgørende for denne indstilling har for det danske udvalgs vedkommende været de foran anførte argumenter for ægtefællernes ønske om at ville kende donor og hans egenskaber. Udvalget har samtidig ment, at der ved kravet om, at kendt donor kun kan anvendes, når særlige grunde taler herfor, er taget tilstrækkeligt hensyn til kritikken. Hertil kommer endelig, at det fra lægeside er anført, at det formentlig vil vise sig svært at skaffe egnede donorer, hvis det ikke tillades i et rimeligt omfang at anvende personer, som ægtefællerne selv fremskaffer.

Når udkastets § 7 som nævnt fastslår, at der normalt ikke kan pålægges donor forpligtelser over for barnet, kan det spørgsmål rejses, om han bør have adgang til selv frivilligt at påtage sig faderskabet til barnet.

Dette spørgsmål må ved *heterolog insemination af gift kvinde* efter udvalgets mening besvares derhen, at det, så langt som den almindelige pater est-regel og bevis formodningen i udkastets § 6 dækker, må være udelukket, at donor kan bryde ind i det således etablerede ægtebarnsforhold ved at anerkende faderskabet. Kun når det er fastslået, at barnet ikke skal anses som ægtebarn, vil der ikke være noget at indvende mod en sådan anerkendelse; barnets retsstilling bliver jo kun forbedret herved. En regel af dette indhold er optaget i *udkastets* § 7, stk. 2.

Et særligt spørgsmål vil opstå, hvis det tilfælde skulle indtræde, at moderen og ægtemanden bliver skilt, og moderen derefter bliver gift med donor. Her kan situationen være den, at barnet stadig som følge af bevisformodningen i udkastets § 6 anses som ægtemandens barn, mens både moderen og donor (og vel også ægtemanden) er interesseret i at få fastslået, at donor er den biologiske fader med den konsekvens, at barnet nu må anses for legitimeret i hans ægteskab med moderen. Spørgsmålet bliver her, om det bør tillades således at føre barnet over i det nye ægteskab blot i kraft af en anerkendelseserklæring fra donor.

Udvalget er klar over, at den rette løsning af denne konfliktsituation i visse tilfælde ville være, at barnet knyttes til sin biologiske fader. Man har imidlertid alligevel ment at måtte fastholde den ovenfor omtalte almindelige regel om, at anerkendelse ikke kan ske, så længe § 6 dækker barnet. Den omhandlede situation er efter udvalgets opfattelse for speciel til at kunne danne grundlag for en særlig lovregel. Måske vil dog den i udkastets § 6, stk. 3, omhandlede adgang til ved dom at få ophævet den retlige familieforbindelse mellem barnet og dets moders ægtemand i enkelte tilfælde kunne benyttes til at løse denne konflikt.

For så vidt angår muligheden for donors anerkendelse af faderskabet ved *insemination af enlig kvinde*, følger det allerede af foranstående, at det er udvalgets opfattelse, at sådan anerkendelse frit skal kunne finde sted. Om spørgsmålet henvises iøvrigt til bemærkningerne nedenfor i afsnit 7. Det skal dog her bemærkes, at en faderskabsanerkendelse fra donors side i alt fald kan tænkes at ville forekomme, hvor der består et fast samlivsforhold mellem ham og kvinden.

Det skal endelig anføres, at udvalget ikke har fundet det påkrævet eller rimeligt at fastsætte nærmere regler for tilvejebringelsen af egnede donorer. Man har været klar

over, at der muligvis i praksis vil kunne opstå vanskeligheder på dette punkt, men udvalget er af den opfattelse, at det — i alt fald indtil videre — ikke bør påkalde opmærksomheden i særlig grad, såfremt den heterologe insemination af denne grund bliver holdt inden for snævre rammer.

I denne forbindelse skal det iøvrigt — specielt med henblik på spørgsmålet om fremgangsmåden ved sædens tilvejebringelse — nævnes, at den norske gynækolog professor *førge* Løvset i en af ham i foråret 1952 udgivet pjece om insemination (»Problemer omkring kunstig inseminasjon hos mennesket«) har gjort sig til talsmand for den praksis, at man til foretagelse af insemination skulle kunne anvende sæd, der var indleveret til vedkommende gynækolog til undersøgelse i anledning af barnløshed i ægteskab. Forudsætningen for anvendelsen af denne praksis skulle efter professor Løvset være, at vedkommende mand på forhånd var gjort bekendt med, at den indsendte sæd — såfremt han ikke har noget at indvende herimod — eventuelt bliver anvendt til insemination, hvis den funktionelt og anatomisk findes i orden.

Baggrunden for professor Løvsets forslag er dels vanskelighederne ved på anden måde at finde egnede donorer, dels ønsket om formindskelse af de følelsesmæssige konflikter, der kan opstå hos donor både i forbindelse med sædens tilvejebringelse og ved hans senere overvejelser angående det barn, som han har sat i verden på denne måde.

6. Særlig kontrol jra det offentliges side med foretagelsen af insemination?

Såvel under udvalgets interne drøftelser som ved de internordiske møder har man stedse forkastet at gøre inseminationens lovlighed betinget af en forudgående tilladelse fra det offentlige, selv om man som baggrund for et sådant krav kunne henvise til, at instituttet er af relativt ny dato og erfaringsmaterialet meget ringe, og — for så vidt angår heterolog insemination — til analogien fra adoption.

Når udvalget således indtager det standpunkt, at foretagelse af insemination — inden for de af loven iøvrigt fastsatte rammer — alene bør være et mellemværende mellem lægen og hans patient, beror det på, at insemination efter udvalgets opfattelse angår et så intimt menneskeligt forhold, at det er uegnet til at undergives en administrativ behandling af samme art som f. eks. adoptionsandragender. Hertil kommer, at et krav om ansøgning til en offentlig myndighed med deraf følgende undersøgelse af parternes forhold (eventuelt gennem det stedlige politi) ville være i klar modstrid med den naturlige interesse hos disse i, at forholdet hemmeligholdes i videst muligt omfang. En sådan sagbehandling ville iøvrigt også let kunne få en tendens til at fjerne forholdet fra det medicinske felt og flytte det over til et mere socialpolitisk, racehygiejnisk område.

Et andet spørgsmål er, om der bør være en *efterfølgende* kontrol f. eks. i form af et register — et centralkartotek — hvortil alle foretagne inseminationer indberettes, og hvorfra der kan (eller skal) indhentes oplysning om en persons eventuelle egenskab af inseminationsbarn. Som begrundelse for oprettelsen af et sådant kartotek er bl. a. blevet anført, at donors anonymitet indebærer risiko for indgåelse af ægteskab mellem to personer, der uden at vide det har samme fader, og at denne risiko kun kan undgås ved en omhyggelig registrering af alle heterologe inseminationer; det herved fremkomne kartotek skulle herefter systematisk benyttes af de myndigheder, der prøver bevislighederne inden ægteskabet. Hertil ønsker udvalget at bemærke, at det naturligvis er rigtigt, at sam-

fundet er interesseret i at undgå sådanne ægteskaber, og at denne interesse bør tilgodeses i videst muligt omfang. Over for den konsekvens med hensyn til inseminationsbørnene, der drages heraf, må det imidlertid fremhæves, at risikoen for, at situationen skal opstå, vil være overordentlig ringe, når man tager den heterologe inseminations sandsynlige udbredelse i betragtning. Hertil kommer, at det i nutiden i almindelighed anerkendes, at baggrunden for den moralske fordømmelse af blodskam ikke er biologiske, racehygiejniske hensyn, men snarere den i forholdet liggende forstyrrelse af familiemedlemmernes indbyrdes stilling og samhørighed, hvilket forhold jo ikke spiller ind i den her omhandlede situation. Det må samtidig bemærkes, at et krav om, at der altid skulle indhentes erklæring fra et sådant register, ville være en urimelig forøgelse af formaliteterne ved indgåelse af ægteskab.

Under hensyn til disse efter udvalgets mening meget væsentlige ulemper er der opnået enighed om, at også denne form for kontrol bør undgås, — et standpunkt som også de andre nordiske udvalg har indtaget. Ved de internordiske drøftelser herom har det iøvrigt været af betydning, at en fuldstændig gennemførelse af registreringstanken også ville indebære, at personens stilling som inseminationsbarn ville blive røbet ved indgåelsen af ægteskab.

Udvalget er dog opmærksom på, at det af lægelige grunde kan være ønskeligt — specielt i begyndelsen under hensyn til det hidtil ringe erfaringsmateriale på dette område — at skabe en mulighed for at få overblik over instituttets anvendelse i praksis og dermed skaffe grundlag for en dyberegående videnskabelig undersøgelse af forholdet. Til opnåelse af dette formål vil det imidlertid efter udvalgets mening være fuldt tilstrækkeligt at pålægge lægen at afgive indberetning til sundhedsstyrelsen om de af ham foretagne inseminationer. På grundlag af disse indberetninger kan der herefter — i det omfang, hvori det skønnes nødvendigt — føres et kartotek, der i princippet er hemmeligt, således at det normalt ikke kan udnyttes til gennemførelse af andre end videnskabelige formål. I konsekvens heraf må indberetningerne ske på særlige indberetningskort, der ikke angiver parternes navne, men blot indeholder de nødvendige lægelige oplysninger, såsom om indikationen, behandlingsmåden, tidspunktet for behandlingen og antallet af forsøg, inden resultat opnås, tilligemed redegørelse for ægtemandens samtykke, hvis dette er nødvendigt for inseminationens lovlighed.

Såfremt man ved udformningen af disse indberetningskort samtidig foreskriver, at parternes identitet skal antydes ved hjælp af deres initialer og fødselsdato, at deres og donors blodtype skal oplyses, at ægtemandens samtykkeerklæring skal medsendes i forseglet kuvert, og at en stedfunden fødsel efter insemination skal indberettes til opførelse på det tidligere indsendte kort, vil man opnå den fordel, at indberetningen i givet fald kan få en vis bevismæssig betydning. Udvalget mener ganske vist, som foran anført, ikke, at disse indberetninger bør have karakteren af en egentlig officiel registrering, men man er klar over, at den situation vil kunne opstå, at det kan være af afgørende betydning for en person at få fastslået, at han er et inseminationsbarn. Dette kan f. eks. komme frem under en arvetvist, hvor det er lykkedes konkurrerende arvinger at bevise, at han ikke *kan* være barn af den mand, der står opført på dåbsattesten som hans fader. I så fald vil hans eneste chance for at bevare sin arveret være at bevise, at han er frugten af en insemination, der er foretaget med samtykke af moderens ægtemand, og at han i kraft heraf er stillet som dennes ægebarn. Et sådant bevis kan det imidlertid være umuligt for ham at føre, specielt hvis der er forløbet længere tid siden indgrebets fore-

tagelse. Uden adgang til at fa spørgsmålet oplyst fra sundhedsstyrelsens kartotek risikerede man derfor, at inseminationsbørnenes stilling som ægtebørn blev usikker.

På denne baggrund er der ved drøftelserne opnået enighed mellem de danske og norske udvalg om, at det vel er nødvendigt med en vis registrering af de foretagne inseminationer, men at det må være tilstrækkeligt til opnåelse af de berettigede formål at foreskrive en indberetningspligt for lægen i overensstemmelse med de foran angivne retningslinier. De nærmere regler herom vil — i alt fald for Danmarks vedkommende — mest praktisk kunne udfærdiges i et cirkulære fra sundhedsstyrelsen. I cirkulæret må det af hensyn til parternes naturlige krav på hemmeligholdelse tillige betones, at indberetningerne er fortrolige, og at det på grundlag heraf eventuelt oprettede kartotek ikke er offentligt tilgængeligt, men at oplysning herfra dog skal kunne gives til brug for retssager, når retten skønner, at det er nødvendigt for at sikre barnets stilling. Det svenske udvalg anser derimod et registreringssystem for unødvendigt. Baggrunden herfor er, at ægtemandens ret til at anlægge sag om barnets ægthed efter svensk ret bortfalder, når der er gået 3 år, efter at han fik kendskab om barnets fødsel. Efter dette tidspunkt kan hverken han eller hans arvinger gøre gældende, at barnet er født uden for ægteskab.

Konsekvensen af, at udvalget ikke har anset det for rigtigt at betinge inseminationens lovlighed af en forudgående tilladelse, er — som foran anført — at inseminationens udførelse bliver et mellemværende alene mellem parterne og lægen. Der opstår imidlertid her det spørgsmål, om det ikke af lægelige og samfundsmæssige grunde vil være rimeligt at foretage en begrænsning af kredsen af de læger, der lovligt kan udføre indgrebet, og om det iøvrigt ikke er rigtigst straks fra begyndelsen at søge opnået en vis ensartethed i praksis.

Vedrørende disse spørgsmål har der i udvalget været enighed om, at det særlig på grund af inseminationsinstituttets nye og derfor ret uprøvede karakter vil være nødvendigt at tilvejebringe så stor ensartethed som muligt i praksis; kun en sådan ensartethed kan skabe den tillid og sikkerhed i befolkningen, som denne har krav på angående dette felt, hvortil så vigtige civilretlige retsvirkninger er knyttet. Der har endvidere været enighed om, at en fast linie i praksis, også ved udvælgelsen af rette donor, under hensyn til de relativt få betingelser, der iøvrigt foreskrives i loven, sikrest vil kunne opnås ved at samle behandlingerne hos speciallæger, der bedst vil være i stand til at tage alle de momenter i betragtning, som er afgørende for, om indgrebet bør foretages.

Ved overvejelse af spørgsmålet om, hvorledes denne begrænsning skal ske, har udvalget været opmærksom på, at indgrebets teknik i almindelighed er ganske enkel, og at det altså ikke er denne del af behandlingen, der kræver særlig sagkundskab og kan begrunde den foreslåede indskrænkning i lægernes praksisret. Hittidige erfaringer viser imidlertid, at det ikke er hyppigt, at den almindelige praktiserende læge foretager insemination. Dette skyldes vel nok — foruden behandlingsmådens nyhed — de store krav, der stilles til lægens viden og erfaring, for at han kan udvalge de til insemination egnede tilfælde. En sådan afgørelse kan sædvanligvis kun træffes på betryggende måde af en specialist i gynækologi.

På baggrund heraf er der opnået principiel enighed mellem udvalgene om, at insemination som regel kun må foretages af en læge med specialistanerkendelse i gynækologi. Bestemmelsen herom er optaget i *udkastets* § 2, hvor det dog tillige fastsættes, at indgrebet også kan foretages af andre læger, såfremt disse har fået særlig autorisation hertil af sundhedsstyrelsen. Begrundelsen for denne udvidelse er, at man af hensyn til parterne

har ment det rigtigst at åbne mulighed for anvendelse af en anden — iøvrigt fuldt kvalificeret — læge, når f. eks. afstanden til nærmeste gynækolog ville gøre behandlingen uforholdsmæssig dyr og besværlig.

Som et led i spørgsmålet om fastlæggelsen af praksis inden for lovens rammer har man yderligere overvejet, om ikke ordningen bør være den, at insemination kun må foretages på offentlige sygehuse. Resultatet af udvalgenes overvejelser herom er blevet, at man — også under hensyn til at den foreslåede lovregulering alene vedrører heterolog insemination — har fundet det rigtigst at henlægge behandlingen til et sygehus, for Danmarks vedkommende stats- og kommunehospitaler eller autoriserede private helbredelsesanstalter. Begrundelsen herfor er, at man herved vil opnå den størst mulige sikkerhed for, at lovens betingelser sker fyldest. At kravet antagelig vil medføre en faktisk begrænsning i anvendelsen af denne form for insemination, har udvalget været fuldt opmærksom på, men man er, som tidligere anført, af den opfattelse, at det, i alt fald indtil erfaringsmaterialet er blevet større, og en fastere praksis har udviklet sig, vil være heldigt at holde den heterologe insemination inden for snævre rammer.

7. Enlige kvinders adgang til insemination.

Et af de vanskeligste problemer ved udformningen af lovudkastet har vist sig at være spørgsmålet om, hvorvidt enlige kvinder, hvorved her forstås ugifte kvinder, enker, fraskilte og fraseparerede kvinder samt kvinder, der ikke samlever med deres mand, bør have adgang til at få foretaget insemination. Spørgsmålet har ved de internordiske møder givet anledning til omfattende drøftelser, men til trods for denne udførlige gennemgang af alle i betragtning kommende momenter er det dog ikke lykkedes **at opnå nordisk enighed om**, hvad der må betragtes som værende **den rette løsning af problemet**.

Ved drøftelserne har man været opmærksom på, at spørgsmålet — efter den foreliggende lægevidenskabelige litteratur at dømme — ikke hidtil synes at have haft særlig stor praktisk betydning. Endvidere er man gået ud fra, at enlige kvinder heller ikke i fremtiden, selv om adgangen til insemination fortsat måtte stå dem åben, ville benytte sig af en sådan adgang i et omfang, der ville få større talmæssig betydning. At spørgsmålet *kan* opstå i praksis, er imidlertid utvivlsomt; justitsministeriet har således fornylig fået forelagt en sag, hvor der var tvivl om, hvorvidt vedkommende politimester kunne modtage faderskabsanerkendelse fra en (gift) mand, der havde medvirket som donor til en (selv-)insemination af en ugift kvinde af hans og hans hustrus nære bekendtskabskreds. Hertil kommer, at det må forudses, at denne form for insemination vil blive noget hyppigere forekommende i praksis end nu, hvis loven udtrykkeligt åbner adgang til dens foretagelse. Udvalget har derfor været af den opfattelse, at det ikke kun har teoretisk interesse at tage stilling til problemet, og at man allerede af den grund ikke kan »løse« det ved blot at formulere loven på en sådan måde, at den lader situationen uomtalt.

Under drøftelserne har iøvrigt følgende muligheder været opstillet: fri adgang på lige fod med gifte kvinder; direkte forbud med deraf følgende kriminalisering af eventuelle overtrædelser af forbudet og endelig en mellemløsning, hvor foretagelsen kun er tilladt under visse særlige betingelser.

Det vægtigste argument, der anføres *imod* den enlige kvindes adgang til at få børn ved insemination, er utvivlsomt, at det vil stride mod barnets tarv, at det således fødes

ind i en tilværelse, hvor det normalt ikke vil få nogen fader. Denne opfattelse af, hvad barnets tarv tilsiger i sådanne tilfælde, angives at bygge på, at det er en psykologisk erfaring, særlig fra skilsmissebørn, at et barn kun opnår den fulde tryghed i sin tilværelse og den rette balance i sinnet, såfremt det opdrages i et hjem, hvor der både er en moder og en fader. Kun under sådanne omstændigheder skabes der erfaringsmæssigt den rette ligevægt i den påvirkning af barnets sind, der sker ved den daglige omgang med hjemmets øvrige medlemmer, og i så henseende er det normalt lige skadeligt, om påvirkningen er ensidigt kvindelig eller ensidigt mandlig. Under hensyn hertil anses det for forkasteligt, om samfundet på denne — ganske vist noget specielle — måde ville yde en positiv medvirken til at unddrage et barn udsigten til en normal åndelig udvikling. Hertil kommer, at man på grundlag af hidtidige erfaringer mener at kunne forudse, at ønske om sådan insemination som oftest først vil fremkomme fra en kvinde, når muligheden for at få børn i et ægteskab er opgivet. Hun vil derfor sædvanligvis ikke være helt ung, og det må sikkert ventes, at hun kun får dette ene barn, der utvivlsomt vil få den lod, at det får tillagt ikke alene den normale fond af moderkærlighed, men også det overskud af moderens følelser, som under almindelige forhold ville falde på ægtemanden og de andre børn, — altsammen noget der kan betyde yderligere vanskeligheder og psykisk belastning for barnet. At tillade insemination i disse tilfælde ville iøvrigt også — donors anonymitet forudsat — stride mod de retningslinier, der ellers følges vedrørende børn født uden for ægteskab, hvor man stræber efter så vidt muligt at få fastslået faderskabet.

Fra lægeside er det endvidere blevet anført, at den gruppe af enlige kvinder, som måtte ønske insemination, på grund af deres psykiske habitus vil være mindre velegnet som mødre og opdragere. Det vil ikke sjældent dreje sig om kvinder, der er nået til det standpunkt, at de for enhver pris og uden tanke for konsekvenserne vil have deres moderfølelse tilfredsstillet. Sådanne kvinder vil i mange tilfælde netop af den grund være psykisk så meget ude af balance, at barnets i forvejen vanskelige stilling med denne baggrund måtte formodes at blive forringet endnu en grad.

Yderligere er det — specielt fra kirkelig side — blevet fremhævet, at samfundet ved at anerkende den enlige kvindes ret til insemination ville medvirke til at nedbryde respekten for dets egen urelle: familien, bestående af fader, moder og barn. En sådan handle måde fra samfundets side vil være så meget mere forkastelig, som der ikke ses at være nogen nødvendighed for eller rimelighed i at imødekomme de enlige kvinders ønsker på dette område. Familien må iøvrigt netop under de nuværende forhold i samfundet have krav på al mulig støtte fra det offentliges side for at overvinde de nedbrydende tendenser, hvoraf der findes tilstrækkelige i forvejen.

Endelig har man sagt, at man sikkert må regne med, at de psykiske vanskeligheder, som formodes forbundet med barnets viden om, at det er kommet til verden efter en insemination, ofte vil indtræffe netop i disse tilfælde, idet moderen — for udadtil at sikre sin moralske anseelse — næppe vil lægge skjul på over for venner og bekendte, at barnet er avlet på denne måde og ikke ved samleje.

Sammenfattet i en enkelt betragtning kan de fremhævede betænkeligheder ved insemination af enlige kvinder udtrykkes ved, at man frygter for, at tilfredsstillelsen af en sådan kvindes trang til at opleve moderfølelsen og en imødekommelse af hendes lykkebehov på dette område oftest kun vil kunne ske på bekostning af barnets normale sunde udvikling og tilværelse.

Fra modsat hold er det under drøftelserne blevet fremdraget, at dette spørgsmål om den enlige kvinde må betragtes ud fra det synspunkt, som der iøvrigt er enighed om at anlægge ved overvejelserne om en kommende lovgivning, nemlig at det står fast, at insemination — også af enlige kvinder — er tilladt i dag, og at den påtænkte lovgivning derfor ikke bør opstille flere skranker, end der virkelig er nødvendighed for. Man bør være opmærksom på, anføres det videre i denne forbindelse, at der her er tale om lovgivning på et område, der hidtil har været overladt til privatlivets fred; også under hensyn hertil ville det være særdeles betænkeligt at kriminalisere en del af dette område, hvilket formentlig ville være en nødvendig konsekvens af et lovforbud af en sådan karakter.

Samtidig oplyses det fra lægelig side, at der ikke kan herske tvivl om, at enlige kvinder ofte føler samme trang til og nærer samme ønsker om at blive moder som deres gifte medsøstre, og at denne naturlige higen efter at opfylde det, der føles som tilværelsens egentlige mål, hos ikke få enlige kan få en sådan styrke og være af en sådan art, at den ikke kan tilfredsstilles gennem adoption. Når hertil yderligere kommer, at en del af disse kvinders hele livsindstilling eller livsforhold forhindrer dem i at søge at opnå graviditet ved en uægteskabelig kønslig forbindelse, mener disse læger, at der kan findes indikation for at tillade insemination i sådanne tilfælde. Det indrømmes, at foretagelsen ofte vil være kontraindiceret af kvindens øvrige psykiske habitus, således at man alligevel må undlade at medvirke. Men samtidig fremhæves det, at selv om dette er tilfældet, kan det dog ikke begrunde et *generelt* forbud, der jo også ville ramme de utvivlsomt forekommende tilfælde, hvor en samvittighedsfuld læge ikke ville nære betænkelighed ved at medvirke til at sætte et barn i verden. Der nævnes som eksempel herpå enkeltstående tilfælde, hvor enlige kvinder på grund af deres menneskeligt høje kvalitet må anses for egnede til at få deres ønske om moderskab opfyldt, selv om de ikke er gift. Endvidere har som eksempel været fremdraget kvinder, der er blevet enke i en ung alder, og som føler sig så stærkt knyttet til den afdøde mand, at de ikke kan tænke sig at gifte sig påny eller iøvrigt indlade sig i kønsligt forhold for at få et barn.

Overfor de foran fremhævede betænkeligheder vedrørende spørgsmålet om barnets tarv anføres det, at man vel i og for sig er enig i de angivne synspunkter, men at disse dog alligevel ikke kan begrunde et totalt forbud. Selv om de fra kritisk hold fremhævede psykiske vanskeligheder vil kunne opstå i enkelte tilfælde, må man ikke være blind for, at barnets ydre forhold i disse tilfælde, hvor dets avling er resultatet af forudgående dybe overvejelser og kvindens bestemt fastholdte ønske om at få et barn, i realiteten vil blive endog væsentligt bedre end den stilling, der bliver et almindeligt uden for ægteskab født barns lod i tilværelsen.

På baggrund af det fra lægelig side nævnte behov for insemination af enlige kvinder i enkelte særlige situationer og under hensyn **til**, at det må antages, at der *kan* forekomme tilfælde, hvor barnets tarv ikke tilsiger, at dette behov ikke bør opfyldes, er det under drøftelserne blevet hævdet, at loven bør formuleres på en sådan måde, at insemination bliver tilladt i alt fald i sådanne tilfælde. Som støtte herfor er det yderligere blevet fremhævet, at situationen har visse lighedspunkter med det tilfælde, at der gives en enlig kvinde bevilling til at adoptere et barn, hvad der jo efter adoptionsloven intet er til hinder for, og hvad der iøvrigt også forekommer i praksis. Endelig anføres det, at man ikke kan se bort fra, at det for disse kvinder ofte vil være således, at de ved et forbud mod insemination må se sig henvist til et løst kønsligt forhold, hvilket vil føles nedværdigende netop for kvinder af denne støbning. Det bliver så iøvrigt også et spørgsmål,

om en sådan — moralsk forkastelig, men forståelig — reaktion for at se deres ønske opfyldt ikke til syvende og sidst vil medføre større risiko for samfundets grundbestanddel familien end det upersonlige inseminationsinstitut.

Ved overvejelserne angående vægten af disse modstående hensyn har der som anført i begyndelsen af dette afsnit ikke kunnet opnås enighed mellem de nordiske delegerede. De øvrige nordiske udvalg har — selv om man har vist sympati for de fremdragne enkelttilfælde — ment at måtte lægge de foran refererede synspunkter vedrørende konsekvenserne med hensyn til *barnets* stilling til grund for deres indstilling. Man har dog ikke — bortset fra det finske udvalg, jfr. § 2 i dettes udkast — draget den konsekvens at indføre et forbud mod foretagelse af insemination af enlig kvinde, men har valgt den udvej kun at gøre loven anvendelig på insemination af gifte kvinder.

Det danske udvalg har gjort spørgsmålet til genstand for meget grundige overvejelser, også efter at det under drøftelserne blev klart, hvad resultatet var blevet af de finske, norske og svenske overvejelser. Man har herved i det danske udvalg på samme måde som fra de øvrige udvalgs side ment, at hovedvægten må lægges på hensynet til barnet, og man er enig i, at dette hensyn i de fleste tilfælde må føre til, at det ikke er tilrådeligt at tillade insemination af en enlig kvinde. Udvalget tør imidlertid ikke — specielt under hensyn til de deltagende lægers erklæring om, at der findes enlige kvinder af en sådan standard, at insemination her kan være indiceret uden samtidig at være kontraindiceret — afvise den mulighed, at der *kan* forekomme tilfælde, hvor barnets tarv ikke taler imod inseminationen. Man har derfor ikke anset det for rigtigt at foreslå et generelt forbud; et sådant ville iøvrigt også være vanskeligt at gennemføre, ligesom en kriminalisering af forholdet antagelig ville blive illusorisk. På den anden side har man — netop på grund af de betænkeligheder, der normalt må antages at være forbundet med denne form for insemination — heller ikke ønsket at gå den af de norske og svenske udvalg foreslåede vej: at lade forholdet forblive ureguleret. Som konsekvens af disse overvejelser har udvalget i *lidkastets* § 4, stk. 3, foreslået en bestemmelse, der i disse tilfælde muliggør insemination i et begrænset omfang, nemlig når særlig vægtige grunde kan anføres herfor, og kvinden endvidere findes fuldtud egnen til alene at opdrage og forsørge barnet.

Efter udvalgets opfattelse har man med denne bestemmelse fastslået den mellem-løsning, der efter danske forhold er den rigtige. Man har på den ene side taget tilbørligt hensyn til, at insemination også på dette område er tilladt efter den gældende lovgivning, og at der *kan* tænkes at fremkomme tilfælde — selv om de formentlig bliver få — hvor ingen af de påberåbte modhensyn har fornøden vægt til at begrunde et forbud. På den anden side har man, specielt under hensyn til barnets interesser, formuleret bestemmelsen så snævert, at den — fortolket og efterlevet loyalt — kun skulle åbne mulighed for inseminationens foretagelse netop i disse sjældne tilfælde.

I overensstemmelse med udvalgets almindelige indstilling til spørgsmålet om, hvorvidt insemination kun skal kunne foretages efter særlig tilladelse fra det offentlige, har man heller ikke i dette tilfælde anset det for nødvendigt eller rigtigt at henlægge skønnet over foretagelsens lovlighed til en offentlig myndighed. Udkastets § 4, stk. 3, er derfor formuleret således, at det — som ved insemination iøvrigt — bliver den behandlende læge (i dette specielle tilfælde dog som regel først efter samråd med kvindens sædvanlige læge), der afgør, om lovens betingelser er opfyldt, og om han herefter ønsker at medvirke til den pågældende insemination. Udvalget har ikke næret betænkelighed ved således at overlade lægen dette utvivlsomt vanskelige skøn, da der i dette indgår en række

lægelige og dermed nært beslægtede momenter. En yderligere betryggelse ser man deri, at afgørelsen er henlagt til en ret begrænset kreds af kompetente læger, der vil få en relativt stor erfaring i behandlingen af disse spørgsmål og dermed det bedste grundlag for skønnets udøvelse.

8. Lovudkastets princip og system.

I overensstemmelse med de i de foregående afsnit anførte hovedsynspunkter er der af hvert af udvalgene udarbejdet et udkast til »lov om insemination«. Udkastene aftrykkes i det følgende afsnit som paralleltekster. Det fremhæves, at det finske udkast er at betragte som foreløbigt.

Udover hovedlovforslaget stilles der fra dansk side forslag om et tillæg til lov nr. 276 af 30. juni 1922 om ægteskabs indgåelse og opløsning, indeholdende hjemmel til for ægtemanden i visse tilfælde at opnå skilsmisse, hvis hustruen har ladet sig inseminere uden hans samtykke. Dette forslag aftrykkes nedenfor i afsnit V tilligemed et tilsvarende norsk forslag. I afsnit VI er endelig optaget et udkast: til cirkulære fra sundhedsstyrelsen til landets læger om de nærmere regler for udførelse af insemination.

Ved udarbejdelsen af hovedudkastets enkeltregler har man som tidligere berørt lagt det princip til grund, at der bør skabes klarhed både over adgangen til insemination og over dens retsvirkninger, samtidig med at der i kraft af nye faste regler søges skabt en naturlig og rimelig regulering af indgrebets hyppighed.

Udkastets system er følgende:

- § 1. Lovens anvendelsesområde.
- § 2. Af hvem indgrebet må foretages.
- §§ 3—4. Betingelser med hensyn til kvinden og ægtemanden.
- § 5. Betingelser med hensyn til donor.
- § 6. Retsvirkningerne over for barnet.
- § 7. Retsvirkningerne over for donor.
- § 8. Tavshedspligt.
- §§ 9—10. Straffebestemmelser.
- § 11. Bemyndigelse til udfærdigelse af nærmere regler om lægernes og hospitalernes medvirken.
- § 12. Overgangsregel.
- § 13. Lovens ikrafttræden.

III. LOVUDKAST

I. Dansk lovtekst

UDKAST
TIL
LOV OM INSEMINATION

§ 1.

Denne lovs bestemmelser gælder sædooverføring (insemination) til en kvinde med sæd fra en anden end hendes ægtemand, når overføringen sker på anden måde end ved samleje.

§ 2.

Insemination må kun foretages af en læge med specialistanerkendelse i gynækologi eller af en læge med særlig autorisation af sundhedsstyrelsen.

Insemination må kun finde sted på stats- og kommunehospitaler samt på særligt dertil autoriserede private helbredelsesanstalter. Autorisationen meddeles af sundhedsstyrelsen og skal søges fornyet, når vedkommende anstalt eller anstaltsafdeling skifter ledende læge.

En i henhold til nærværende bestemmelse meddelt autorisation kan til enhver tid tilbagekaldes.

§ 3.

Begæring om insemination fremsættes skriftligt: overfor lægen.

Er kvinden gift og samlever med sin ægtemand, må inseminationen kun foretages med hans samtykke. Dette skal afgives skriftligt i lægens nærværelse.

Insemination må kun ske, når kvinden ved begæringens afgivelse er fyldt 25 år. Skal begæringen tiltrædes af ægtemand, gælder det samme for denne.

§ 4.

Insemination må ikke foretages, når der er nærliggende fare for, at afkommet på grund af arvelige anlæg ville blive lidende af sindssygdom, åndssvaghed, andre svære mentale forstyrrelser, epilepsi eller alvorlig legemlig sygdom.

Insemination må heller ikke foretages, når kvinden og hendes ægtemand efter lægens skøn savner forudsætningerne for at opdrage og forsørge barnet på forsvarlig måde.

Hvis kvinden er ugift, må insemination kun foretages, når særlig vægtige grunde kan anføres for denne, og kvinden findes fuldtud egnet til alene at opdrage og forsørge barnet. Insemination bør i dette tilfælde i almindelighed kun foretages efter samråd med kvindens sædvanlige læge.

Bestemmelsen i stk. 3 finder ligeledes anvendelse, når kvinden er enke, fraskilt, frasepareret eller ikke samlever med sin ægtemand,

§ 5.

Lægen udpeger en egnet donor (sædgiver). Det påhviler lægen at træffe passende foranstaltninger til at forhindre, at kvindens, ægtemandens eller donors identitet bliver parterne bekendt.

Når særlige grunde taler derfor, kan en bestemt navngiven donor anvendes. Anmodning herom må fremsættes i overensstemmelse med reglerne i § 3; dog kan anmodningen fremsættes af den ene ægtefælle, når der foreligger skriftlig erklæring fra den anden ægtefælle, hvorved denne giver afkald på at blive gjort bekendt med donors identitet.

Donor må ikke være beslægtet med kvinden i ret op- eller nedstigende linie eller være hendes broder eller halvbroder.

§ 6.

Et barn, der er avlet ved insemination af en gift kvinde med ægtemandens samtykke, har retsstilling som ægtebarn.

Fødes barnet i det i stk. 1 omhandlede tilfælde på en sådan tid, at det kan være avlet ved inseminationen, anses det som avlet ved denne, medmindre det godtgøres, at dette ikke kan være tilfældet.

Den retlige familieforbindelse mellem barnet og dets moders ægtemand kan efter pastand ophæves ved dom, når det godtgøres at være af afgørende betydning for barnet, at dette sker. Sagen om ophævelse anlægges af barnet eller, hvis det er umyndigt, af moderen med tiltræden af en til udførelse af dette hverv beskikket værg for barnet.

§ 7.

Donor, der har afgivet sæd til anvendelse ved insemination i overensstemmelse med denne lov, har ingen forsørgelses- eller bidragspligt over for barnet eller dets moder, og der opstår iøvrigt ingen retlig familieforbindelse mellem ham og barnet.

Udenfor det i § 6 omhandlede tilfælde kan donor påtage sig faderskabet til barnet, og der kan da rejses faderskabssag imod ham efter reglerne i lov nr. 131 af 7. maj 1937 om børn uden for ægteskab.

§ 8.

Enhver skal bevare tavshed om, hvad han har erfaret vedrørende en insemination.

§ 9.

For overtrædelse af bestemmelserne i denne lovs § 2 straffes den, der foretager inseminationen, med bøde eller hæfte, i grovere tilfælde med fængsel indtil 1 år.

Iøvrigt finder reglerne i kapitel V. i lov nr. 72 af 14. marts 1934 om udøvelse af lægegerning anvendelse på de af nærværende lov omfattede forhold.

§ 10.

Enhver, der uden hjemmel i lov røber, hvad han ved udøvelsen af sit hverv er kommet til kendskab om vedrørende en insemination, straffes med bøde eller hæfte indtil 6 måneder.

§ 11.

Nærmere regler om de i § 2 nævnte lægers og hospitalers medvirken ved foretagelse af insemination fastsættes af justitsministeriet efter samråd med sundhedsstyrelsen.

§ 12.

Har en ægtemand før lovens ikrafttræden meddelt samtykke til, at hans hustru insemineres med anden mands sæd, skal det herved avlede barn efter lovens ikrafttræden anses som ægtebarn, dog uden arveret i forhold til ægtemandens slægt.

§ 13.

Denne lov træder i kraft den

2." Udvalgenes forslag opstillet som parallelttekster

Udkast
til
lov om insemination.

Denne lovs bestemmelser gælder sædoverføring (insemination) til en kvinde med sæd fra en anden end hendes ægtemand, når overføringen sker på anden måde end ved samleje.

§ 2.

Insemination må kun foretages af en læge med specialistanerkendelse i gynækologi eller af en læge med særlig autorisation af sundhedsstyrelsen.

Insemination må kun finde sted på stats- og kommunehospitaler samt på særligt dertil autoriserede private helbredelsesanstalter. Autorisationen meddeles af sundhedsstyrelsen og skal søges fornyet, når vedkommende anstalt eller anstaltsafdeling skifter ledende læge.

En i henhold til nærværende bestemmelse meddelt autorisation kan til enhver tid tilbagekaldes.

§ 3.

Begæring om insemination fremsættes skriftligt overfor lægen.

Er kvinden gift og samlever med sin ægtemand, må inseminationen kun foretages med hans samtykke. Dette skal afgives skriftligt i lægens nærværelse.

Insemination må kun ske, når kvinden ved begæringens afgivelse er fyldt 25 år. Skal begæringen tiltrædes af ægtemand, gælder det samme for denne.

§ 4.

Insemination må ikke foretages, når der er nærliggende fare for, at afkommet på grund af arvelige anlæg ville blive lidende af sinds sygdom, åndssvaghed, andre svære mentale forstyrrelser, epilepsi eller alvorlig legemlig sygdom.

Insemination må heller ikke foretages, når kvinden og hendes ægtemand efter lægens skøn savner forudsætningerne for at opdrage og forsørge barnet på forsvarlig måde.

Hvis kvinden er ugift, må insemination kun foretages, når særlig vægtige grunde kan an-

Förslag
till
lag om insemination.

1 §.

Med insemination förstås i denna lag överföring av säd på kvinna på annat sätt än genom samlag i syfte att framkalla befruktning.

2. §.

Insemination må företagas endast på gift kvinna.

3 §.

Insemination må utföras endast av läkare.

Användes säd från annan än maken, må insemination utföras endast av läkare, som berättigats att verkställa inseminationer, samt å sjukhus, sjukvårdsanstalt eller annan anstalt, som godkänts för ändamålet.

Berättigande och godkännande, varom i 2 mom. är nämnt, meddelas av medicinalstyrelsen. Vid dem kunna fästas villkor och de kunna återkallas när skäl därtill prövas föreligga-

4 §.

Begäran om insemination bör framställas skriftligen av makarna hos läkaren samt muntligen bekräftas i läkarens närvaro.

Vid insemination med säd från annan än maken böra makarna när begäran framställas hava fyllt 25 år.

Insemination må ej äga rum, när med skäl kan antagas att kvinnan eller sädgivaren äger sådana arvsanslag, som komme att hos avkomlingar förorsaka sinnessjukdom, sinnesslöhet eller svår kroppslig sjukdom eller svårt lyte av annat slag.

Ej heller må insemination äga rum, om makarna enligt läkarens åsikt sakna förutsättningar att på ett tillfredsställande sätt handhava vårdnaden om barn.

Utkast
til
lov om inseminasjon.

Förslag
till
lag om insemination.

§ 1.

Denne lov gjelder sædoverføring (inseminasjon) som utføres på gift kvinne med sæd fra en annen enn ektemannen, når overføringen skjer på annen måte enn ved samleie.

Denna lag äger tillämpning å sädöverföring (insemination), som läkare utför på gift kvinna med säd från annan än maken.

§ 2.

Inseminasjon må bare foretas av spesialkyndig lege som er særskilt godkjent til dette.

Inseminasjon må bare foretas på offentlig eller privat sykehus som er særskilt godkjent til dette.

Godkjenning etter denne paragraf gis av Helsedirektoratet. Den kan når som helst kalles tilbake.

Insemination må utföras endast å lasarett, därmed jämförlig allmän anstalt eller sjukstuga av där anställd läkare med specialutbildning i gynekologi. Utan hinder härav må dock medicinalstyrelsen medgiva viss läkare att utföra insemination å anstalt som nyss sagts eller å annan anstalt. Vid sådant medgivande äger medicinalstyrelsen fästa de villkor, som provas erforderliga.

§ 3.

Begjæring om inseminasjon fremsettes skriftlig overfor legen. Ektemannen må samtykke i inseminasjonen. Samtykket skal foreligge skriftlig og skal vedståes i legens nærvær.

Både kvinnen og ektemannen må ha fylt 25 år på den tid da begjæringen fremsettes.

3 §.

Insemination må ej äga rum, mad mindre maken samtyckt därtill.

§ 4.

Inseminasjon må ikke foretas når det er nærliggende fare for at barnet eller dets etterkommere på grunn av arvelige anlegg kan komme til å lide av alvorlige mentale eller legemlige sykdommer eller mangler.

Inseminasjon må heller ikke foretas når kvinnen og ektemannen etter legens skjønn ikke har forutsetninger for å oppfostre barnet forsvarelig.

føres for denne, og kvinden findes fuldtud egnet til alene at opdrage og forsørge barnet. Insemination bør i dette tilfælde i almindelighed kun foretages efter samråd med kvindens sædvanlige læge.

Bestemmelsen i stk. 3 finder ligeledes anvendelse, når kvinden er enke, fraskilt, frasepareret eller ikke samlever med sin ægtemand.

§ 5.

Lægen udpeger en egnet donor (sædgiver). Det påhviler lægen at træffe passende foranstaltninger til at forhindre, at kvindens, ægtemandens eller donors identitet bliver parterne bekendt.

Når særlige grunde taler derfor, kan en bestemt navngiven donor anvendes. Anmodning herom må fremsættes i overensstemmelse med reglerne i § 3; dog kan anmodningen fremsættes af den ene ægtefælle, når der foreligger skriftlig erklæring fra den anden ægtefælle, hvorved denne giver afkald på at blive gjort bekendt med donors identitet.

Donor må ikke være beslægtet med kvinden i ret op- eller nedstigende linie eller være hendes broder eller halvbroder.

§ 6.

Et barn, der er avlet ved insemination af en gift kvinde med ægtemandens samtykke, har retsstilling som ægtebarn.

Fødes barnet i det i stk. 1 omhandlede tilfælde på en sådan tid, at det kan være avlet ved inseminationen, anses det som avlet ved denne, medmindre det godtgøres, at dette ikke kan være tilfældet.

Den retlige familieforbindelse mellem barnet og dets moders ægtemand kan efter påstand ophæves ved dom, når det godtgøres at være af afgørende betydning for barnet, at dette sker. Sagen om ophævelse anlægges af barnet eller, hvis det er umyndigt, af moderen med tiltræden af en til udførelse af dette hverv beskikket værge for barnet.

Donor, der har afgivet sæd til anvendelse ved insemination i overensstemmelse med denne lov, har ingen forsørgelses- eller bidragspligt over for barnet eller dets moder, og der opstår iøvrigt ingen retlig familieforbindelse mellem ham og barnet.

6 8.

Vid insemination med sæd från annan än maken ankommer det på läkaren att utse lämplig sædgivare, som samtycker till att säden får användas till insemination enligt denna lag.

Kvinnan och sædgivaren må icke vara i rätt upp- eller nedstigande släktskap med varandra eller syskon eller den ena den andras broders eller systers avkomling.

Läkaren skall vidtaga lämpliga åtgärder till förhindrande av att makarna få vetskap om, vem sædgivaren är, samt att denne får vetskap om, vilka makarna äro.

7 §.

Barn, som blivit avlat genom insemination, skall, om inseminationen blivit utförd på begäran av makarna, anses som makarnas äkta barn.

Födes barn under förutsättning, som i 1 mom. avsetts, på sådan tid, att det kan vara avlat genom insemination, anses det som avlat vid denna, med mindre det visas, att detta icke är fallet.

8 §.

Den, som avstått sæd för att användas till insemination i enlighet med denna lag och som icke är kvinnans make, har ingen underhållsskyldighet gentemot barnet eller modern, och det uppstår icke något familjerättsligt förhållande mellan honom och barnet.

Sædgiveren skal overfor legen ha samtykket i at sæden blir brakt til inseminasjon i samsvar med denne lov.

Han må ikke være beslektet med kvinnen i rett opp- eller nedstigende linje eller være hennes bror eller halvbror.

Legen skal ta de nødvendige forholdsregler for å hindre at ektefellene får kjennskap til hvem sædgiveren er, og sædgiveren hvem ektefellene er.

§ 6.

Er en kvinne blitt inseminert med ekte-mannens samtykke, har barn som avles ved inseminasjonen rettsstilling som ektebarn.

Föder kvinnen under vilkår som nevnt i første ledd et barn til slik tid at det kan være avlet ved inseminasjonen, anses det som avlet ved denne, medmindre det godtgjøres at dette ikke kan være tilfellet.

§ 7.

Har en mann avgitt sæd for at den skal nyttes til inseminasjon i medhold av denne lov, har han ingen bidragsplikt eller annen forsørgelsesplikt overfor barnet eller moren og det oppstår intet rettslig familieforhold mellem ham og barnet.

4 §.

Det ankommer på läkaren att utse lämplig sädgivare.

Till sädgivare må utses någon, som makarna anvisat, om han samtyckt därtill. I annat fall åligger det läkaren att vidtaga lämpliga åtgärder för att hindra att makarna få vetskap om vem sädgivaren är samt att denne får vetskap om vem kvinnan är.

(Förslag till *Lag om tillägg t Hl 2 och 20 kap. föräldrabalken.*

2 KAP.

2 a §.

Har modern till barn som avses i 1 kap. 1 § med mannens samtycke undergått insemination med säd från annan man å tid, då barnet kan vara avlat, må talan enligt 1 eller 2 § ej äga rum, med mindre det kan hållas för visst, att barnet icke avlats vid inseminationen.)

5 §.

Mot sädgivaren må icke väckas talan om faderskap till barn, som avlats med säden.

Udenfor det i § 6 omhandlede tilfælde kan donor påtage sig faderskabet til barnet, og der kan da rejses faderskabssag imod ham efter reglerne i lov nr. 131 af 7. maj 1937 om børn uden for ægteskab.

§ 8.

Enhver skal bevare tavshed om, hvad han har erfaret vedrørende en insemination.

§ 9.

For overtrædelse af bestemmelserne i denne lovs § 2 straffes den, der foretager inseminationen, med bøde eller hæfte, i grovere tilfælde med fængsel indtil 1 år.

løvrigt finder reglerne i kapitel V. i lov nr. 72 af 14. marts 1934 om udøvelse af lægegering anvendelse på de af nærværende lov omfattede forhold.

§ 10.

Enhver, der uden hjemmel i lov røber, hvad han ved udøvelsen af sit hverv er kommet til kundskab om vedrørende en insemination, straffes med bøde eller hæfte indtil 6 måneder.

§ 11.

Nærmere regler om de i § 2 nævnte lægers og hospitalers medvirken ved foretagelse af insemination fastsættes af justitsministeriet efter samråd med sundhedsstyrelsen.

9 §.

Läkare, som utfört insemination, och den, som biträtt därvid, så och den, som i tjänst eller befattning fått kunskap om insemination, hava att iakttaga tystnad om inseminationen och vad därmed äger samband.

Skriftlig handling rörande insemination bör hemlighållas på sätt därom särskilt stadgas.

Påstås i mål om äktenskaplig börd, att modern undergått insemination å tid, då barnet kan vara avlat, må utan hinder av vad i 1 eller 2 mom. är sagt domstol förordna, att läkare eller annan person, som i 1 mom. är nämnd, skall vittna i målet eller att handling rörande insemination bör föreläggas domstolen; dock må, om inseminationen utförts med säd från annan än maken, ingenting yppas, varigenom röjes vem sädgivaren är.

10 §.

Den, som utför insemination i strid med denna lag eller eljest bryter mot vad i denna lag är stadgat, straffes, där sådant ej annorstädes är belagt med strängare straff, med böter eller fängelse i högst ett år.

Förseelse mot vad i 6 § 3 mom. eller 9 § 1 mom. är stadgat må ej åtalas av allmän åklagare, där den ej av målsägande angivits till åtal.

11 §.

Närmare föreskrifter angående tillämpning av denna lag utfärdas genom förordning.

I den utstrekning ikke annet følger av forskrifter gitt etter § 10, plikter enhver å bevare taushet om hva han som lege eller i stillings medfør har fått kunnskap om angående en inseminasjon.

I rettsvister som gjelder barnets familierettslige stilling i forhold til ektemannen eller dennes slekt og hvor det har rettslig betydning å avgjøre om inseminasjon har funnet sted eller ledet til besvangring, kan retten uten hinder av bestemmelsen i første ledd ved kjennelse beslutte at vedkommende skal avgi forklaring i saken; sædgiverens identitet må dog ikke røpes. Under samme vilkår kan det bestemmes at skriftlige bevis av betydning for spørsmålet skal fremlegges selv om de omfattes av taushetsplikt.

§ 9.

Enhver som foretar inseminasjon i strid med denne lov eller som overtrer bestemmelsen i § 5 tredje ledd, eller som medvirker til det, straffes med bøter eller fengsel inntil et år.

Enhver som uten hjemmel i denne lov eller forskrifter gitt i medhold av den, røper hva han som lege eller i stillings medfør har fått kunnskap om angående en inseminasjon, straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, såfremt forholdet ikke rammes av en strengere straffebestemmelse. På samme måte straffes den som overtrer forskrifter gitt etter § 10.

§ 10.

Kongen eller den han gir fullmakt, kan gi nærmere forskrifter til gjennomføring av bestemmelsene i denne lov. Herunder kan fastsettes at legen skal ha plikt til å gi melding om inseminasjoner til offentlig myndighet i den utstrekning det kan skje uten at partenes identitet røpes.

(Förslag till *Lag om tillägg till 2 och 20 kap. föräldrabalken.*

20 KAP.

2 a §.

Påstås i mål om äktenskaplig börd, att modern undergått insemination å tid, då barnet kan vara avlat, må, utan hinder av stadgandet i 36 kap. 5 § andra stycket rättegångsbalken, läkare som utfört inseminationen och den som biträtt därvid höras om inseminationen och vad därmed äger samband. Har inseminationen skett med säd från annan än maken, må dock ej yppas något varigenom röj es vem sädgivaren är.)

Läkare, vilken utför insemination i strid med denna lag eller bryter mot vad i 4 § andra stycket andra punkten stadgas, dömes, där ej förseelsen eljest är belagd med strängare straff, till dagsböter.

7 §.

Konungen eller den myndighet Konungen förordnar äger meddela erforderliga bestämmelser angående tillämpningen av denna lag.

§ 12.

Har en ægtemand før lovens ikrafttræden meddelt samtykke **til**, at hans hustru insemineres med anden mands sæd, skal det herved avlede barn efter lovens ikrafttræden anses som ægtebarn, dog uden arveret **i** forhold til ægtemandens slægt.

§ 13.

Denne lov træder **i** kraft.

12 §.

Denna lag träder i kraft den 1. januari 195...

§ li-

Denne lov trer i kraft den

Bestemmelsene i §§ 6, 7, 8 og 9 annet ledd gjelder tilsvarende når inseminasjon er foretatt för lovens ikrafttreden ; dog slik at lovens § 6 ikke medfører rett til å ta arv når arvefallet er skjedd för lovens ikrafttreden, og slik at odelsrett ikke kan gjøres gj eidende dersom erhvervede rettigheter måtte være til hinder.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 195...

IV. BEMÆRKNINGER TIL DET DANSKE LOVUDKAST

ad § 1:

Om baggrunden for og det nærmere indhold af denne bestemmelse henvises til bemærkningerne foran i afsnit I 1 (side 8—9).

Udvalget har ikke fundet anledning til i loven at tage stilling til, på hvilken måde den sæd, der skal anvendes ved inseminationen, mest forsvarligt skaffes til veje. Man går imidlertid ud fra, at lægen vil drage omsorg for, at det sker på en måde, der såvel lægeligt som menneskeligt er fuldt forsvarlig.

ad § 2:

Baggrunden for begrænsningen af kredsen af berettigede læger er omtalt foran i afsnit II 6 (se særlig side 36—37).

Med hensyn til den nærmere afgrænsning af denne kreds bemærkes, at det efter de finske og norske udkast kræves, at også anerkendte specialister i gynækologi skal have særlig autorisation fra vedkommende offentlige myndighed for at kunne foretage insemination. Bag denne afvigelse i forhold til de danske og svenske udkast ligger fra finsk-norsk side et ønske om ved hjælp af et sådant generelt autorisationskrav at kunne udøve et skøn over den pågældende læges egnethed, herunder hans menneskelige egenskaber, til at arbejde med insemination. Fra dansk-svensk side har man imidlertid ikke ment, at forholdene i Danmark og Sverige kunne berettige til her at stille forslag om en sådan begrænsning i de anerkendte gynækologers praksisret. For Danmarks vedkommende er det danske udvalg af den opfattelse, at de krav, der stilles til opnåelse af specialist-anerkendelse, i forbindelse med den menneskekundskab, som en praktiserende gynækolog som regel vil opnå i kraft af selve sin praksis, skaber tilstrækkelig formodning for, at han også vil være egnet til at udøve det skøn, der vil påhvile ham efter lovudkastet.

Efter § 2, stk. 1, skal insemination også kunne foretages af andre læger, når de har fået særlig autorisation hertil af sundhedsstyrelsen. Denne adgang, som man har ønsket indsat fra de andre nordiske landes side på grund af disse landes store udstrækning og relativt få gynækologer, vil næppe få større praktisk betydning i Danmark, hvor disse forhold ikke gør sig gældende med samme vægt.

Paragraffens bestemmelser om autorisation af private klinikker er udformet efter forbillede i § 1 i lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold.

ad § 3:

Under hensyn til inseminationsinstituttets særegne karakter og med henblik på at sikre de i lovudkastet fastsatte retsvirkninger mest muligt har man anset det for rigtigst at foreskrive, at begæringen om foretagelse af insemination skal fremsættes skriftligt.

Baggrunden for kravet om ægtemandens samtykke er behandlet foran i afsnit II 4. Skriftlighed er foreskrevet af ordens- og bevismæssige grunde. I de finske, norske og svenske udkast kræves der *altid* samtykke fra ægtemanden, mens man fra dansk side har indtaget det standpunkt ikke at forlange sådant samtykke, hvis ægtefællerne ikke samlever med hinanden, hvadenten dette skyldes separation eller en blot faktisk samlivsophævelse. Denne forskel har sin retlige begrundelse i, at pater est-reglen ikke har ganske samme rækkevidde i de 4 lande. Det danske standpunkt følger naturligt af, at pater est-reglen i dens danske udformning normalt ikke gælder i den omhandlede situation; det ville derfor være et urimeligt bånd på vedkommende kvinde at forlange, at hun kun kan blive insemineret med samtykke fra en ægtefælle, som hun måske ikke har set i årevis, og som ikke løber nogen risiko for at blive dømt som fader til barnet. Det må iøvrigt bemærkes, at man på denne måde fra finsk, norsk og svensk side tillader insemination — omend kun med ægtemandens samtykke — af en del af de kvinder, der fra dansk side betegnes som »enlige«, jfr. det danske udkasts § 4, stk. 4.

Ved de internordiske drøftelser har der været enighed om, at heterolog insemination er af en så ekstraordinær karakter, at det er rimeligt at forlange, at kvinden skal have opnået en vis åndelig modenhed, før indgrebet lovligt må foretages. Ved overvejelserne herom har forskellige muligheder været fremført, men man er enedes om, at en alder af 25 år må anses for passende, idet den fulde åndelige udvikling som hovedregel må antages at være indtruffet på dette tidspunkt; denne aldersgrænse er iøvrigt den samme, som gælder ved adoption. Man har af samme grund anset det for rimeligt at lade aldersgrænsen gælde også for ægtemanden. Ved de afsluttende overvejelser i det svenske udvalg har man imidlertid taget et andet standpunkt og har slettet kravet om en vis alder hos ægtefællerne. Begrundelsen herfor finder man deri, at det efter svensk lægepraksis ser ud til, at heterolog insemination først søges anvendt, når anden behandling forgæves har været forsøgt gennem flere år. I det danske udvalg har dette synspunkt ikke givet anledning til ændring af det på baggrund af den tidligere enighed udarbejdede udkast.

Udvalget har ikke ment at burde opstille krav i loven om, at det ved heterolog insemination skal være godtgjort, at ægtemanden er steril. Et sådant krav ville udelukke insemination efter eugenisk indikation og ville iøvrigt forhindre indgrebets foretagelse i en række tilfælde, hvor situationen er den, at der ganske vist findes levende sædceller i mandens sæd, men hvor det samtidig er givet, at der foreligger en såkaldt *faktisk* sterilitet, idet avledygtigheden på grund af sædcellernes ringe antal er væsentligt nedsat. En afskæring af insemination i disse tilfælde ville efter udvalgets opfattelse være urigtig. Udvalget har ligeledes anset det for overflødigt udtrykkeligt at udtale i loven, at det er en selvfølgelig forudsætning for heterolog insemination af gift kvinde, at der efter lægens skøn foreligger rimelig grund til at antage, at ægtemanden ikke kan blive eller bør være fader til det ønskede barn.

At kvinden og hendes ægtemand skal have evnen til at handle fornuftsmæssigt, er en selvfølge, som udvalget ikke har fundet anledning til at lade fremgå udtrykkeligt af lovteksten.

På samme måde er det en selvfølge, at den enkelte gynækolog eller specielt autoriserede læge ikke har nogen pligt til at foretage insemination af en kvinde, der henvender sig til ham herom, selv om han er klar over, at lovens betingelser må siges at være opfyldte, jfr. foran s. 24.

ad § 4:

Paragraffens to første stykker omhandler de kontraindikationer mod foretagelse af insemination, som udvalget har fundet det nødvendigt og rimeligt at optage i lovteksten.

Det har været indgående drøftet, hvor langt man i så henseende skulle gå. Der er her ved opnået enighed om, at det både på grund af de stadig foregående lægevidenskabelige undersøgelser på området og af hensyn til de mange forskelligartede lægelige og menneskelige momenter, der spiller ind ved afgørelsen af, om indgrebet bør foretages, er rigtigst kun at opstille visse minimumskrav, der under alle omstændigheder skal være opfyldt, og derefter iøvrigt overlade spørgsmålet til lægens samvittighedsfulde skøn. Disse minimumskrav er samlet i 2 grupper, der omfatter henholdsvis de eugeniske og de »sociale« kontraindikationer. Fælles kendetegn er, at man ved opstillingen af dem ønsker at forhindre, at der avles børn i tilfælde, hvor det på forhånd må siges at være sandsynligt, at barnet vil gå ind til en ulykkelig tilværelse.

Som omtalt s. 26—27 var udvalget oprindelig af den opfattelse, at en lovregulering også burde omfatte homolog insemination. En medvirkende årsag hertil var, at det ikke kunne anses for urimeligt, at samfundet ved at inddrage også dette forhold under lovens område blev sat i stand til at forhindre børnefødsler ved insemination i tilfælde, hvor ægtefællernes forhold ville falde ind under de i denne paragraf omhandlede kontraindikationer. Da senere overvejelser for flertallets vedkommende førte til ændring af dette standpunkt, var også forholdet med kontraindikationerne inddraget i drøftelserne; der var imidlertid inden for flertallet enighed om, at dette moment ikke har tilstrækkelig vægt til at kræve lovregulering af den homologe insemination, også fordi samfundet jo iøvrigt ikke er i stand til at forhindre børnefødsler i sådanne tilfælde.

Med hensyn til de eugeniske kontraindikationer, der omhandles i stk. 1, skal bemærkes, at bestemmelsen har sit forbillende i § 1, stk. 1, nr. 3, i lov nr. 163 af 18. maj 1937 om foranstaltninger i anledning af svangerskab m. m. Synspunktet er, at der naturligvis ikke bør foretages insemination i tilfælde, hvor vedkommende kvinde kort efter ville kunne få sit svangerskab afbrudt i medfør af svangerskabsloven. Ved formuleringen af bestemmelsen har man anset det for rimeligt i dette tilfælde, hvor det jo drejer sig om at medvirke til at skabe liv, at skærpe svangerskabslovens formulering med hensyn til punktet om legemlig sygdom, således at denne lovs krav om, at sygdommen ikke alene skal være alvorlig, men også uhelbredelig, udgår.

Der har i udvalget været enighed om, at videregående eugeniske eller medicinske kontraindikationer vanskeligt lader sig opstille, og at skønnet over disse og over indikationerne uden risiko vil kunne henlægges til den særligt kvalificerede kreds af læger, der foreslås eneberettiget til at udføre insemination.

I paragraffens 2. stykke omhandles de kontraindikationer, der med et ikke helt dækkende udtryk er blevet betegnet som de »sociale«. Baggrunden for denne bestemmelse er ønsket om at give lægen en vis vejledning ved udøvelsen af den del af skønnet over, om insemination bør foretages, som ikke er rent lægelig. Der har ved forhandlingerne været enighed mellem de nordiske udvalg om, at lægen nøje må drøfte parternes forhold med dem, og at han i sine overvejelser bør tage hensyn til alle de herunder fremkomne oplysninger og det hos ham derved skabte indtryk af deres personlige egenskaber og indbyrdes forhold (ægteskabets varighed og dets formodede stabilitet). Er lægen herefter ikke overbevist om, at barnet vil få et hjem, der har mulighed for at opfostre det forsvarligt, bør han afslå at medvirke.

Når udvalget således har ment, at lægen i det store og hele må henvises til at bygge på de oplysninger, han modtager fra parterne selv, eller som iøvrigt måtte være ham bekendt, skyldes det, at inseminationsinstituttets særlige karakter, specielt med hensyn til det naturlige ønske om hemmeligholdelse, kræver, at disse oplysninger ikke fremskaffes gennem sådanne offentlige myndigheder, der sædvanligvis giver sig af hermed (civilpoliti, mødrehjælpsinstitutionerne). Dette standpunkt vil ganske vist kunne medføre, at den samvittighedsfulde læge undertiden vil finde de fremkomne oplysninger for få og for usikre. Er dette tilfældet, bør han efter udvalgets opfattelse afslå den ønskede medvirken, i alt fald hvis tvivlen berører spørgsmålet om barnets tarv.

Ved den nærmere udformning af disse tanker i lovform har der været diskussion om formuleringen. Fra dansk—norsk side er man nået til det resultat, at det ønskede mål bedst opnås ved at foreskrive, at insemination ikke må foretages, når kvinden og hendes ægtemand savner »forudsætningerne for at opdrage og forsørge barnet på forsvarlig måde«. Fra finsk—svensk side opereredes på tilsvarende måde oprindeligt med parternes egnethed til at »handhava vårdnaden om barn«, hvilket i realiteten kun indebar en nuanceforskel over for de dansk—norske udkast.

Ved det svenske udvalgs afsluttende overvejelser har udvalget imidlertid besluttet sig til hverken at optage nogen bestemmelse om dette forhold eller om de eugeniske kontraindikationer i loven. Som begrundelse herfor anføres, dels at de foreslåede bestemmelser indebærer risiko for den misforståelse, at der haves *krav* på foretagelse af indgrebet, når blot de heri opstillede betingelser er opfyldt, dels at begrænsningen af de berettigede lægers kreds i sig selv skulle være garanti nok. For det danske udvalgs vedkommende ændrer disse forhold imidlertid ikke den opfattelse, at det som foran anført må anses for naturligst og sikrest, at der i selve loven — som en rettesnor både for lægen og for offentligheden iøvrigt — tages stilling til de klareste og mest selvfølgelig kontraindikationer.

Enlige kvinders adgang til insemination behandles i paragraffens stk. 3 og stk. 4. Om spørgsmålet henvises til bemærkningerne foran i afsnit II 7. Det skal kun her bemærkes, at det har været udvalgets tanke, at hovedvægten ved afgørelsen af en sådan begæring *ikke* må lægges på kvindens rent økonomiske forhold. Oplysningerne herom skal indgå som et naturligt led i skønnet, men de må behandles på en sådan måde, at der, når betingelserne iøvrigt skønnes opfyldt, åbnes adgang til insemination også for selverhvervende, men uformuende kvinder, når de kan godtgøre, at barnet vil få fuldt beskyttende pasning, medens de er på arbejde, eller når det oplyses, at de har en varig og tilstrækkelig indtægt ved hjemmearbejde.

ad § 5:

I overensstemmelse med de foran i afsnit II 5 anførte betragtninger fastslås det i denne paragraf, at det er *lægen*, der skal udpege donor, og at en bestemt af ægtefællerne eller en af dem opgivet person kun må anvendes som sådan, når særlige grunde taler herfor.

Det skal herved fremhæves, at lægen som følge af, at han ikke har nogen behandlingspligt i disse tilfælde, heller ikke har pligt til at udfolde bestræbelser for at fremskaffe en donor.

Udvalget har iøvrigt ikke ment at kunne fastsætte nærmere regler om, på hvilken måde lægen bedst og mest forsvarligt udpeger donor, men det forudsættes herved, at der normalt ikke tilbydes eller ydes vederlag for donors medvirken, samt at der sættes

en rimelig grænse for antallet af de inseminationer, hvortil den enkelte person medvirker som donor. Det skal endvidere bemærkes, at konkrete vanskeligheder med at fremskaffe en egnet anonym donor efter udvalgets opfattelse efter omstændighederne vil kunne være tilstrækkelig grund til at tillade anvendelse af kendt donor.

I stk. 1 bestemmes yderligere, at lægen skal træffe passende foranstaltninger til at forhindre, at kvindens, ægtemandens eller donors identitet bliver parterne bekendt. Denne regel er et udslag af det princip om diskretionspligt vedrørende inseminationen og de nærmere omstændigheder ved denne, som udvalget har anset det for rigtigst at fastslå, jfr. bestemmelsen herom i § 8. Baggrunden for princippet, hvorom der har været fuldstændig enighed mellem de nordiske udvalg, er, at dette livsforhold tilhører — og fortsat i videst muligt omfang bør tilhøre — privatlivets fred, og at en utidig og ubegrundet omtale eller anden røben af forholdet ikke alene vil kunne såre parternes følelser og påvirke deres indbyrdes forhold, men også vil indebære risiko for psykisk skade for barnet. Accepteres dette synspunkt, hvad der for udvalget står som en selvfølge, er det blot en naturlig konsekvens heraf, at man pålægger lægen at træffe *positive* foranstaltninger til at sikre, at hemmeligholdelsen også virkelig bliver effektiv. Ved sådanne foranstaltninger tænkes f. eks. på forholdsregler med hensyn til opbevaringen af den om inseminationen førte journal og på omsorg ved fastlæggelsen af tid og sted for behandlingerne; det må således påses, at kvinden og donor tilsiges på en sådan måde, at man undgår risiko for, at de træffer sammen under omstændigheder, hvorved anonymiteten hæves.

Med hensyn til bestemmelsen i stk. 2 in fine bemærkes, at udvalget har anset det for naturligt, at den ene ægtefælle får ret til at bemyndige den anden til i tilfælde, hvor lægen vil acceptere navngiven donor, at udpege denne. Risikoen ved kendt donor skulle i en sådan situation blive væsentlig nedsat, navnlig hvis det er kvinden, der bemyndiger sin mand til at træffe valget.

I stk. 3 fastslås visse minimumskrav til donor. Efter denne bestemmelse kan en person ikke anvendes som donor, når ægteskab mellem ham og kvinden er udelukket på grund af slægtskab. Derimod har man ikke villet lade svogerskab udelukke insemination, dels fordi baggrunden for den tilsvarende ægteskabshin dring — forstyrrelsen af familielivets tryghed — ikke virker med samme kraft i inseminationstilfældet, dels fordi begrundelsen for anvendelse af kendt donor i mange tilfælde netop vil være ægtefællernes ønske om at få et barn, der også repræsenterer *mandens* slægt.

Bortset fra disse klare krav med hensyn til slægtskabsforbindelsen har udvalget anset det for rigtigst at overlade bedømmelsen af donor og hans egenskaber til lægens samvittighedsfulde skøn. Man har således ikke ment det nødvendigt udtrykkeligt at bestemme, at kun personer, der er sunde både i legemlig og åndelig henseende, må anvendes som donor; en sådan bestemmelse ville iøvrigt kunne give anledning til fortolkningstvivl, idet det efter omstændighederne ikke bør være udelukket at lade en person, der har en invaliditet, optræde som donor. Af samme grund foreslås heller ikke nogen bestemt aldersgrænse, men det har for udvalget været en selvfølge, at lægen kun benytter fuldt udviklede mænd, måske fortrinsvis gifte mænd med børn.

ad § 6:

De i denne paragraf indeholdte regler om barnets retsstilling er udførligt behandlet foran i afsnit II 4 (side 27 ff.), hvortil henvises.

Udvalget har anset det for overflødigt udtrykkeligt at fastslå, at barnets retsstilling over for moderen ikke på noget punkt afviger fra den stilling, der tilkommer et barn, der er avlet på sædvanlig måde.

Den fra de øvrige udkast afvigende svenske formulering af bestemmelsen er begrundet i lovtekniske hensyn (reglerne i föräldrabalken i 2 kap. om talan angående äktenskaplig börd) og er derfor ikke udtryk for en afvigende opfattelse af realiteten.

Af hensyn til barnet har udvalget anset det for rigtigst at formulere reglen i stk. 1 således, at retsstillingen som ægtebarn indtræder i alle tilfælde, hvor ægtemandens samtykke kan bevises, selv om det eventuelt skulle blive dokumenteret, at lovens øvrige betingelser for inseminationens udførelse ikke var opfyldt. Det er i denne forbindelse udvalgets opfattelse, at ægtemanden frit kan tilbagekalde sit samtykke, sålænge inseminationen ikke har ført til det ønskede resultat. Tilbagekaldelse kan ske med fuld virkning, hvadenten den sker over for hustruen eller lægen eller dem begge på een gang, men bør naturligvis altid meddeles lægen.

Ophævelsesreglen i stk. 3 er affattet med forbillede i den tilsvarende regel i adoptionslovens § 19. Af hensyn til den til grund for lovudkastet liggende tanke om inseminationsbarnets fuldstændige ligestilling med et ægtebarn har udvalget dog anset det for rigtigst at formulere betingelserne for ophævelsen strengere end i adoptionsloven (udkastet: »*godtgøres* at være af *afgørende* betydning« mod adoptionsloven: »*skønnes* at være af *væsentlig* betydning«). Af samme grund er kredsen af søgsmålsberettigede gjort snævrere end i adoptionstilfældet. Endvidere er det en selvfølge, at reglen ikke kan anvendes, såfremt barnet i den konkrete situation viser sig at være dækket af den almindelige pater est-regel, d. v. s. at det må anses som ægtemandens eget barn.

ad § 7:

Der henvises til bemærkningerne foran i afsnit II 5 (side 30 ff.).

Bestemmelsen forudsætter efter sin formulering (»til anvendelse ved insemination i overensstemmelse med denne lov«), at donor har været i god tro med hensyn til spørgsmålet om, hvorvidt den insemination, hvortil sæden skal anvendes, udføres i overensstemmelse med lovens betingelser. Heri ligger imidlertid på den anden side ikke, at donor *altid* skal kunne dømmes som fader (eller bidragspligtig) til barnet, hvis han har været klar over, at en eller flere af lovens krav til inseminationen ikke var opfyldt. Bedømmelsen af dette forhold har udvalget anset det for rigtigst at overlade til retspraksis, idet der efter udvalgets opfattelse vil kunne fremkomme så mange forskellige kombinationer af god og ond tro hos donor og ægtemanden med hensyn til spørgsmålet om overholdelse af lovens regler, at udformning af en anvendelig lovregel ville være umulig. Som vejledning i så henseende skal dog følgende bemærkes: donors retsstilling har nøje sammenhæng med spørgsmålet om barnets stilling som født i eller uden for ægteskab. Bliver barnet i det pågældende tilfælde ægte i medfør af reglen i udkastets § 6, vil det vanskeligt kunne tænkes, at der kan rejses krav mod donor, selv om han måtte være i ond tro med hensyn til tilstedeværelsen af betingelserne for den pågældende insemination. På samme måde må god tro hos donor med hensyn til ægtemandens samtykke i det store flertal af situationer fritage ham for ansvar, selv om barnet bliver stillet som født uden for ægteskab, således at der også her kun skulle kunne rejses krav mod ham i ganske ekstraordinære tilfælde; (donor tror f. eks. — fejlagtigt — at ægtemanden har samtykket i

inseminationens foretagelse, men han er samtidig klar over, at kvinden er under 25 år, og at indgrebet bliver foretaget af en kvaksalver).

Det er udvalgets tanke, at den i stk. 2 omhandlede påtagelse af faderskabet ikke skal være formbunden. Der vil derfor, når bestemmelsens øvrige betingelser er opfyldt, kunne rejses sædvanlig faderskabssag mod donor, når det blot er bevisligt, at han har erklæret sig villig til at stå som fader til barnet. Under en sådan sag er han naturligvis berettiget til at påberåbe sig de sædvanlige relevante frifindelsesgrunde, således f. eks. at han efter blodtypebestemmelsen ikke kan være barnets fader.

Det følger af denne bestemmelse sammenholdt med de almindelige regler om legitimation, at en enlig kvindes barn født efter insemination ikke legitimeres umiddelbart ved indgåelsen af ægteskab mellem moderen og donor, men først når donor har påtaget sig faderskabet i henhold til stk. 2.

Som anført foran i afsnit II 5 og II 7 tilsigter reglerne i nærværende paragraf at fastslå, at der heller ikke ved insemination af enlig kvinde kan rejses krav mod donor, der er i god tro, medmindre denne positivt har påtaget sig faderskabet til barnet. Selv om det efter reglen i udkastets § 4, stk. 3, er en betingelse for at foretage insemination i disse tilfælde, at »kvinden findes fuldtud egnet til alene at opdrage og forsørge barnet«, kan det imidlertid ikke udelukkes, at hun kommer i den situation, at hun vanskeligt kan klare forsørgelsen af barnet uden det sædvanlige underholdsbidrag. Det bliver da et spørgsmål, om der i et sådant tilfælde bør være adgang til at få udbetalt bidrag af det offentlige. At denne løsning normalt vil være påkrævet for at sikre barnet den bedst mulige opdragelse, er utvivlsomt, og udvalget er i overensstemmelse hermed af den opfattelse, at sådant bidrag bør kunne opnås. Forholdet er imidlertid, at der formentlig allerede findes hjemmel hertil i bestemmelsen i forsorgslovens § 224, stk. 2 og 3, (som ændret ved lov nr. 256 af 9. juni 1948), hvorefter overøvrigheden efter undersøgelse af hvert enkelt tilfælde kan tillade, at der — med et beløb svarende til det en fader påhvillende normalbidrag — udbetales understøttelse til børn uden for ægteskab, hvis moder har fået fritagelse for opgivelse af faderens navn, eller for hvis vedkommende faderskab eller bidragspligt iøvrigt ikke er fastslået.

Den til § 7 svarende svenske bestemmelse (5 §) har — hovedsagelig af retstekniske grunde — fået en fra den danske regel afvigende formulering. I princippet stemmer de to bestemmelser imidlertid overens. Efter den svenske regel bliver donor dog altid fri, når inseminationen overhovedet omfattes af loven (d.v. s. er udført af en læge), selv om den måtte være sket uden ægtemandens samtykke.

ad § 8;

Som anført i bemærkningerne til § 5 har de nordiske udvalg været enige om, at dette livsforhold har en så intim karakter, at alles interesse er bedst tjent med, at foretagelsen af insemination hemmeligholdes i videst muligt omfang. Man har herved ikke mindst tænkt på barnet, der — hvis oplysningen om rette sammenhæng ved dets avling fremkommer udefra — meget let vil komme ud for store psykiske vanskeligheder, fordi det af den grund vil føle sig »anderledes« end andre børn, samtidig med at det muligvis vil blive drillet med forholdet fra kammeraters side.

Selv om udvalgene således har været enige om det principielle udgangspunkt, har det

været umuligt at opnå overensstemmelse mellem udkastene ved den nærmere udformning af lovbestemmelsen herom. Det har ved disse drøftelser været en selvfølge, at ægtefællerne på den ene side og donor på den anden side gensidigt bør have pligt til ikke at røbe hinandens identitet (heller ikke over for barnet). Endvidere har det været klart, at personer, der har beskæftiget sig tjenstligt med inseminationen, eller som tjenstligt har fået kendskab til den, må have sædvanlig tavshedspligt også om dette forhold. Fra dansk side har man imidlertid — i modsætning til de andre nordiske udvalg — herudover ønsket at fastslå, at tavshedspligten gælder enhver. Man er ganske vist klar over, at en sådan bestemmelse for en stor del vil blive en ufuldstændig lov (*lex imperfecta*), idet det må betragtes som udelukket at belægge *enhver* overtrædelse af et forbud af denne karakter med straf. Man har alligevel den opfattelse, at der med en regel af det angivne vide indhold — specielt hvis den aftrykkes på de blanketter, der skal anvendes ved begæringen og ved samtykkeerklæringerne — opnås den fordel, at opmærksomheden udtrykkeligt henledes på forholdets særlige karakter. Der gives også herved lægen en rimelig baggrund for at indskærpe parterne, at det både af hensyn til dem selv og til barnet er absolut nødvendigt at bevare den strengeste diskretion, selv om det kunne være nok så fristende at indvie familie og vennekreds i baggrunden for den forestående begivenhed, der jo — efter mange års barnløshed — vil stå som en stor lykke for dem.

Som bestemmelsen på dette grundlag er udformet i det danske udkasts § 8, omfatter den i og for sig også oplysninger fra moderen eller hendes ægtemand til barnet. Baggrunden herfor er dels, at det er udvalgets opfattelse, at både ægtefællernes og barnets tairv i det normale tilfælde vil være bedst tjent med, at barnet intet får at vide om de særlige omstændigheder ved dets herkomst, dels at der kan være en mulighed for, at ægtemanden alligevel er den biologiske fader. Bestemmelsen skal dog ikke udelukke, at ægtefællerne i givet fald fortæller barnet sandheden, hvis de mener, at det er af afgørende betydning for det.

Fra de øvrige udvalgs side har man været klar over berettigelsen af de fra dansk side fremhævede ønsker om i videst muligt omfang at hindre unødig omtale af inseminationen. Man har imidlertid ikke anset de fremdragne forhold for fuldt tilstrækkelige til at kunne begrunde en *generel* tavshedspligt.

Den svenske bestemmelse er formuleret på baggrund af, at man har betragtet de allerede eksisterende regler om tavshedspligt i lægelovgivning m. v. som fyldestgørende også i denne relation.

Særreglerne i de øvrige udkast om muligheden for uanset tavshedspligten i stk. 1 at foretage vidneafhøring af læger m. v. er begrundet: i. de pågældende landes almindelige lovgivning om disse forhold. For Danmarks vedkommende er sådanne regler overflødige, idet domstolene efter lægelovens § 10 er berettiget til i slige tilfælde at foreskrive vidneafhøring for lukkede døre i det efter sagens beskaffenhed fornødne omfang.

Om området for straf ved overtrædelse af tavshedspligten henvises til bemærkningerne nedenfor til § 10.

ad % 9:

I straffebestemmelserne i det danske udkast (§§ 9 og 10) er den selvstændige kriminalisering blevet begrænset til visse overtrædelser vedrørende udkastets §§ 2 og 8; iøvrigt

er der blot henvist til ansvarsreglerne i lægeloven. Ved denne formulering har man søgt at undgå kriminalisering i videre omfang end absolut nødvendigt. Til opnåelse af dette formål har man benyttet sig af det — for Danmark specielle — forhold, at der i lægeloven i forvejen findes almindelige ansvarsregler, efter hvilke de fleste overtrædelser af udkastets bestemmelser vil kunne rammes. Det skal herved bemærkes, at det er udvalgets opfattelse, at skødesløshed fra lægens side med at påse overholdelsen af udkastets ikke-skønsmæssige betingelser vil kunne straffes efter lægelovens § 18, hvor det bestemmes, at den læge, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse i udøvelsen af sit kald, straffes med bøde eller hæfte.

Med hensyn til bestemmelsen i stk. 1 bemærkes iøvrigt, at der har været enighed i udvalgene om, at det ikke ville være rimeligt eller hensigtsmæssigt at foreskrive straf for den kvinde, der lader sig inseminere i strid med lovens bestemmelser. For så vidt angår overtrædelser af betingelserne for inseminationsindgrebet har man derfor kun foreslået straf for den person, der foretager inseminationen. Det strafbare område er endvidere i det danske udkast begrænset til tilfælde, hvor overtrædelser angår § 2 (reglerne om, af hvem og hvor indgrebet må foretages). Ved den således foreliggende formulering rammes de virkelig farlige tilfælde (kvaksalvere) af udkastets strenge strafferamme, medens de i sammenligning hermed mindre betydningsfulde overtrædelser af de øvrige betingelser for insemination henvises til lægelovens almindelige regler.

Bestemmelsen synes efter sin ordlyd også at omfatte den ægtemand, der på egen hånd foretager heterolog insemination af sin hustru, ligesom også den selvinseminerende kvinde synes omfattet af reglen. Udvalget er opmærksom på, at denne konsekvens ville være mindre heldig, og har derfor overvejet at undgå den ved at foreskrive, at kun »erhvervs-mæssig« foretagelse er strafbar i den givne situation. Da en sådan begrænsning imidlertid erfaringsmæssigt fører til fortolkningsvanskeligheder, har udvalget atter forladt denne tanke. Man går imidlertid ud fra, at der ikke vil blive rejst tiltale mod de nævnte personer.

Medvirken vil være strafbar efter de almindelige regler herom, men det forudsættes, at tiltale kun bliver rejst, hvor der foreligger medvirken af væsentlig betydning.

Strafferammen er fastlagt under hensyn til, at de her omhandlede forhold på den ene side må anses for at være af grovere beskaffenhed end de i lægelovens § 18 omhandlede (maksimumsstraf: hæfte) og på den anden side ikke så farlige som svangerskabsafbrydelse (maksimum: fængsel i 2 og 4 år for henholdsvis læger og ikke-læger). En strafferamme af nogenlunde samme rækkevidde findes iøvrigt i lægelovens § 25, stk. 2 (om kvaksalveren, der foretager operative indgreb).

Bestemmelsen må suppleres med straffelovens almindelige regler. Forhold, der omfattes af en af denne lovs bestemmelser, må derfor fortsat påtales på sædvanlig måde. Efter omstændighederne vil der således kunne blive tale om at anvende straffelovens § 244 eller § 260 på en person, der har insemineret en kvinde mod hendes vilje.

På foranledning af et oprindeligt fra svensk side fremkommet forslag om helt eller delvis at gøre påtalen vedrørende de særligt kriminaliserede forhold betinget offentlig har udvalget overvejet dette spørgsmål for Danmarks vedkommende. Man er imidlertid nået til det resultat, at der under hensyn til grovheden af de i stk. 1 omhandlede forseelser og til henvisningen i stk. 2 af andre forseelser til lægelovens område, (hvor der er ubetinget offentlig påtale), højst kunne være tale om en sådan begrænsning i påtalen ved overtrædelser af tavshedspligten i § 8, (herom henvises til bemærkningerne nedenfor til § 10).

ad § 10:

Som anført foran i bemærkningerne til § 8 har udvalget ikke anset det for rimeligt eller muligt at belægge enhver overtrædelse af den vidtgående tavshedspligt med straf. Man har ment, at der med fuld rimelighed kan pålægges parterne en pligt til at bevare tavshed om forholdet; på denne måde bliver de udtrykkelig gjort opmærksom på, at det er lovgivningens opfattelse, at alle er bedst tjent med, at nærmere oplysninger om dette intime livsforhold ikke bringes videre. Samtidig har det imidlertid været udvalgets standpunkt, at straffebestemmelsen må udformes på en sådan måde, at der ikke bringes en straffetrusel direkte ind i det daglige og normale samkvem mellem familiens medlemmer og nære vennekreds.

Konsekvensen af disse synspunkter er blevet, at udvalget har anset det: for rigtigst at foreslå en regel af det indhold, at der ikke foreskrives straf for de tilfælde, hvor kvinden eller ægtemanden fortæller familie eller omgangskreds, at barnet er et inseminationsbarn. Udvalget har herved specielt overvejet, om man bør kriminalisere det forhold, at ægtefællerne røber donors identitet, eller at donor røber ægtefællernes eller barnets identitet, alt uden samtykke fra den anden part. Man har været opmærksom på, at en sådan røben vil kunne medføre uheldige konsekvenser både for parterne og for barnet, men er alligevel af den opfattelse, at det også i disse tilfælde vil være rigtigst ikke at skabe nogen ny selvstændig straffehjemmel. Straffetruslen ville iøvrigt formentlig i de fleste tilfælde være illusorisk og en eventuel straffesag vanskeligt gennemførlig, samtidig med at den sandsynligvis ville skade mere, end den gavner.

Disse resultater må imidlertid kombineres med bestemmelsen i straffelovens § 263, stk. 1, nr. 3 og 4, hvorefter det straffes med bøde eller hæfte indtil 6 måneder at krænke nogens fred ved offentlig meddelelse om dennes rent private hjemlige forhold eller om andre privatlivet tilhørende forhold, som med rimelig grund kan forlanges unddraget offentligheden. Efter denne bestemmelse vil i alt fald de groveste krænkelser af tavshedspligten fra parternes eller helt udenforståendes side kunne straffes. Den generelle tavshedsbestemmelse i udkastets § 8 får på denne måde — udover den pædagogiske værdi — en vis strafsanktionering også for disse personers vedkommende.

Derimod har udvalget anset det for rigtigst at foretage en selvstændig kriminalisering af det forhold, at lægen eller andre røber, hvad de i embeds medfør er kommet til kundskab om vedrørende en insemination. Dette forhold vil ganske vist ofte i forvejen være strafbart efter straffelovens § 263, stk. 2, eller § 152, men udvalget har ved indføjelser i udkastet af denne bestemmelse ønsket dels at fjerne enhver tvivl om det strafbare område, dels udtrykkeligt at henlede de pågældendes opmærksomhed på, at overholdelsen af tavshedspligten også gælder ved foretagelsen af insemination.

Bestemmelsen omfatter også sådant hospitals- eller lægepersonale, som vel ikke har medvirket ved inseminationens udførelse, men som er kommet til kundskab om forholdet i kraft af deres ansættelse hos lægen eller på hospitalet.

Meddelelse om insemination er straffri, hvis den gives med hjemmel i den øvrige lovgivning, f. eks. i henhold til retsplejelovens vidneregler.

Strafferammen stemmer med den tilsvarende bestemmelse i straffelovens § 263, stk. 2.

Med hensyn til det foran under § 9 berørte spørgsmål om at gøre påtalen vedrørende disse forseelser betinget offentlig skal bemærkes, at udvalget ikke har anset det for rigtigst på denne måde at begrænse følgerne af et diskretionsbrud. Afgørende for udvalget har i så henseende været dels det forhold, at sagen efter de almindelige regler vil kunne

behandles for lukkede døre, hvorved en væsentlig del af baggrunden for betinget offentlig påtale i dette tilfælde må siges at være bortfaldet, dels hensynet til forseelsens grovhed. Det bemærkes herved, at det er udvalgets opfattelse, at konsekvenserne af brud på diskretionspligten her normalt vil være mere følelige for parterne, specielt barnet, end i de almindelige i straffelovens § 263, stk. 2, omhandlede tilfælde.

Fra svensk side har man ikke anset det for påkrævet at supplere de i lægelovgivningen indeholdte regler om straf for overtrædelse af lægernes tavshedspligt med en særlig straffebestemmelse, for så vidt angår inseminationsforholdet.

ad § 11:

Udvalget har anset det for mest praktisk at henskyde de nærmere regler om de i udkastets § 2 omhandlede autorisationer samt om lægernes medvirken i det hele til en bekendtgørelse, der udfærdiges af justitsministeriet efter samråd med sundhedsstyrelsen.

I denne bekendtgørelse må der træffes bestemmelse om formen for og indholdet af de erklæringer, der skal afgives af parterne og donor inden inseminationens foretagelse. Endvidere må bekendtgørelsen indeholde hjemmel for sundhedsstyrelsen til at udsende et cirkulære med anvisninger til lægerne vedrørende lovens administration samt regler om de indberetninger til sundhedsstyrelsen, der skal afgives af den behandlende læge vedrørende de af ham udførte inseminationer.

Bestemmelsen er iøvrigt udtryk for det princip — hvorom der har været enighed mellem de nordiske udvalg — at loven på grund af inseminationens nuværende stade af praktiske grunde kun bør fastlægge en ramme om instituttet og kun fastslå de grundlæggende retsregler, medens detailregier henvises til bekendtgørelser og cirkulærer, udfærdiget med hjemmel i loven.

Udvalget har udarbejdet et udkast til det foran omtalte cirkulære fra sundhedsstyrelsen; udkastet aftrykkes og behandles nedenfor i afsnit VI (s. 70 ff.).

ad § 12:

Såvel ved udvalgets interne arbejde som ved de nordiske fællesmøder har det været drøftet, om der i loven bør optages en bestemmelse, der udtrykkeligt tager stilling til retsvirkningen af en insemination, der allerede var foretaget ved lovens ikrafttræden.

Under disse drøftelser har det været anført, at fastlæggelse af en særlig overgangsregel vil støde på store vanskeligheder, bl. a. på grund af de meget forskelligartede forhold, hvorunder insemination hidtil har fundet sted. Det vil således under disse omstændigheder være meget varierende fra tilfælde til tilfælde, hvilken vægt der vil kunne lægges på en påstand om, at ægtemanden har meddelt samtykke til foretagelse af den pågældende insemination. Under hensyn hertil mente man, at det måtte foretrækkes blot at indsætte den sædvanlige bestemmelse om, at loven træder i kraft på en bestemt dato, således at bedømmelsen af retsvirkningerne af en insemination, der er foretaget før denne dato, overlades til domstolene. Om dette standpunkt har der på et tidligere tidspunkt været enighed mellem valgene.

Fra dansk og norsk side er man imidlertid efter nærmere overvejelse nået til den opfattelse, at det vil være rigtigst at løse disse overgangsspørgsmål ved en positiv regel

i loven. Baggrunden herfor er, dels at en sådan fremgangsmåde efter udvalgets mening vil indebære store praktiske fordele for retsanvendelsen, dels at de fremhævede vanskeligheder ved reglens udformning — såvidt man kan se — er overdrevne.

Ved formuleringen af reglen i § 12 har man taget som udgangspunkt, at barnet i videst muligt omfang bør være stillet, som om inseminationen først var foretaget efter lovens ikrafttræden. Man har herved lagt vægt på, at der uanset tidspunktet for indgrebets foretagelse foreligger den samme retsstiftende kendsgerning, nemlig samtykke fra ægte- manden, og at dette samtykke netop må antages typisk at gå ud på, at barnet anerkendes som hustruens og hans fællesbarn.

I overensstemmelse hermed fastsættes det i overgangsreglens hovedbestemmelse, at ægtemandens samtykke til den foretagne heterologe insemination medfører, at barnet efter lovens ikrafttræden skal anses som hans ægte barn. I bestemmelsen har man undladt at optage nærmere regler om, hvor meget der må kræves for at anse det for bevist, at der foreligger sådant samtykke. Dette spørgsmål egner sig efter udvalgets opfattelse bedst til judiciel afgørelse. Det relevante i så henseende må efter udvalgets mening være, om der kan siges at foreligge en uforbeholden erklæring fra ægtemanden om, at det kommende barn skal betragtes som hustruens og hans fællesbarn.

Udvalget har imidlertid ment at måtte begrænse virkningen af de før lovens ikrafttræden foretagne inseminationer i een relation, nemlig i forhold til ægtemandens slægt. Som begrundelse herfor kan anføres, at man ikke uden tvingende nødvendighed — hvilket ikke skønnes at være til stede i den foreliggende situation — anser det for rigtigt at lade ægtemandens disposition få virkning for andre end ham selv, når sådan virkning ikke var foreskrevet i lovgivningen på tidspunktet for dispositionens foretagelse. Som konsekvens heraf fastslås det i den foreslåede overgangsregel, at den vigtigste af virkningerne i forhold til ægtemandens slægt — arveretten — ikke indtræder, når inseminationen er foretaget før lovens ikrafttræden. Det er klart, at ægtemandens slægt i sådanne tilfælde heller ikke har nogen arveret efter barnet.

løvrigt følger det af bestemmelsen, at barnets arveret kun kan gøres gældende, hvis arvefaldet er indtrådt efter lovens ikrafttræden.

Den tilsvarende regel i det norske udkast (§ 11) fører i det store og hele til samme resultater som den danske. Fra norsk side foreslås der dog ingen begrænsning med hensyn til arveretten efter ægtemandens slægt.

V. UDKAST TIL ÆNDRING AF ÆGTESKABSLOVEN

1. a. *Dansk lovttekst:*

Udkast til
lov om tillæg til lov nr. 276 af 30. juni 1922 om
ægteskabs indgåelse og opløsning.

Som § 39 a indsættes:

Et ægteskab bliver efter påstand af ægtemanden at opløse ved dom, når hustruen uden hans samtykke har ladet sig inseminere og er blevet besvangret, således at besvangrelsen kan skyldes inseminationen.

Sagen må anlægges inden 6 måneder efter, at asgtemanden er blevet vidende om besvangrelsen, og senest inden 2 år efter barnets fødsel.

b. *Norsk lovttekst:*

Utkast til
lov om endring i lov av 31. mai 1918 om inngåelse
og oppløsning av ekteskap.

I lov av 31. mai 1918 om inngåelse og oppløsning av ekteskap tilføyes som ny § 48 a:

En ektemann kan forlange skilsmisse ved dom når hustruen uten hans samtykke har latt seg inseminere med sæd fra en annen enn ektemannen og deretter er blitt svanger og besvangringen kan skyldes inseminasjonen.

Kravet må fremsettes innen seks måneder etter at ektemannen er blitt vitende om besvangringen og senest innen tre år etter inseminasjonen.

2. *Bemærkninger til det danske lovudkast.*

Det er udvalgets opfattelse, at ægteskabslovens § 59 efter sin formulering (»ægteskabsbrud eller andet usædeligt forhold«) hverken indeholder direkte eller analogisk hjemmel for skilsmisse for den ægtemand, hvis hustru har ladet sig inseminere heterologt uden hans samtykke. Forholdet er ganske vist af en sådan karakter, at det må siges at indeholde en krænkelse af ægtemanden og af ægteskabet som institution, specielt når inseminationen har ført til det ønskede resultat, hvorved ægtemanden jo endog kan risikere i kraft af pater est-reglen at måtte stå som barnets retlige fader. Ved overvejelserne om muligheden for en analogi fra § 59 må man imidlertid ikke glemme, at insemina-

tionstilfældet er væsensforskelligt fra de i § 59 direkte omhandlede tilfælde, navnlig derved at der ved insemination *ikke* finder nogen legemlig hengivelse sted til vedkommende tredjemand. Dette medfører efter udvalgets mening en sådan forskel, at en analogi næppe er anvendelig. Derimod vil ægtemanden i den omhandlede situation kunne opnå dom til separation efter ægteskabslovens § 53, stk. 2; dette må være tilfældet, selv om inseminationen ikke har ført til resultat.

Spørgsmålet bliver herefter, om det vil være rimeligt at gøre forholdet til en ny selvstændig skilsmissegrund, eller om parternes interesser må siges at være tilstrækkeligt varetaget ved en henvisning til at søge opnået separation. Efter udvalgets opfattelse indeholder forholdet som anført en klar krænkelse af ægtemanden og ægteskabet. Denne krænkelse er endvidere efter udvalgets mening af en sådan karakter, at den bør ligestilles med de tilfælde, der kan medføre skilsmisse efter § 59.

Dette synspunkt har ført til, at det danske udvalg har anset det for rigtigst at foreslå forholdet gjort til en ny skilsmissegrund, knyttet til ægteskabslovens § 59. Tilsvarende forslag fremsættes fra norsk side, mens man for det finske og det svenske udvalgs vedkommende ikke har anset en sådan lovændring for påkrævet. Baggrunden herfor er i det væsentligste, at separationstiden i de 2 lande kun udgør 1 år, mens den i Danmark er 1½ henholdsvis 2½ år.

Med hensyn til forslaget bemærkes iøvrigt, at grundlaget for skilsmisse først indtræder ved besvangrelsen; den blotte foretagelse af insemination bør efter udvalgets opfattelse kun give adgang til separation. Det er en betingelse for skilsmisse, at besvangrelsen kan skyldes inseminationen. Det kræves derimod ikke, at ægtemanden beviser, at dette også faktisk er tilfældet; et sådant bevis ville i mange tilfælde være umuligt at føre, f. eks. hvor ægtemanden ikke er fuldstændig steril, og hans blodtype ikke er til hinder for hans faderskab. Forslaget er iøvrigt udarbejdet i nøje tilknytning til ægteskabslovens § 59.

Det har været overvejet at indføre en særlig regel om faderskabet til det barn, der fødes i den her omhandlede situation. Under hensyn til den friere stilling, som højesteret i de senere år har indtaget til bevisbedømmelsen i ægtebørnssager, har udvalget imidlertid ikke anset det for nødvendigt at udforme en sådan regel.

Med hensyn til donor skal bemærkes, at der efter gældende ret ikke er hjemmel for hans hustru til at forlange skilsmisse, hvis han medvirker til insemination uden hendes samtykke. Efter udvalgets mening er der heller ikke grund til at indføre en sådan regel, idet hustruens interesser — selv hvor mandens optræden måtte medføre økonomiske forpligtelser for ham — vil være tilstrækkeligt varetaget ved adgangen til separation efter § 53, stk. 2, og ved muligheden for bosondring efter bestemmelsen i § 38, nr. 4, i lov nr. 56 af 18. marts 1925 om ægteskabets retsvirkninger, jfr. lov nr. 136 af 7. maj 1937 § 1.

VI. DANSK UDKAST TIL CIRKULÆRE FRA SUNDHEDSSTYRELSEN

1. *Cirkulærets tekst.*

Cirkulære om inseminationsloven. (Til samtlige læger).

Den / 1953 træder *lov nr. af / 1933 om insemination* i kraft. Sundhedsstyrelsen har i den anledning ønsket at henlede lægernes opmærksomhed på forskellige forhold vedrørende denne lov og udsender derfor efter samråd med justitsministeriet nedenstående vejledning til landets læger.

Man skal indledningsvis gøre opmærksom på, at en læge, der ikke ønsker at medvirke til insemination, frit kan afvise en kvinde, der henvender sig til ham herom. Såfremt han ikke indtager dette standpunkt, må han imidlertid nøje iagttage de i loven fastsatte regler.

I. hovens hovedregler.

I lovens § 1 fastslås, at loven kun er anvendelig på *heterolog insemination*, hvorved forstås overføring til en kvinde af sæd fra en anden end hendes ægtemand, når sædoverføringen sker på anden måde end ved samleje.

Efter lovens § 2 må sådan *insemination kun foretages af en læge med specialisterkendelse i gynækologi eller af en læge med særlig autorisation* af sundhedsstyrelsen. Endvidere bestemmes det, at indgrebet kun må finde sted på stats- og kommunehospitaler samt på særligt dertil autoriserede private helbredelsesanstalter.

Begæringen om insemination skal efter § 3 fremsættes skriftligt over for lægen. Til brug herfor vil der ved sundhedsstyrelsens foranstaltning blive fremstillet særlige blanketter, som udleveres vederlagsfrit til lægerne efter rekvisition. Kvinden skal være fyldt 25 år ved begæringens afgivelse. Hvis hun er gift og samlever med sin ægtemand, skal begæringen tiltrædes af denne, der ligeledes skal være fyldt 25 år. Ægtemandens erklæring skal afgives skriftligt i lægens nærværelse, hvormed naturligvis må sidestilles, at han i lægens nærværelse vedkender sig sin tidligere meddelte underskrift.

Fremkommer begæring om insemination fra en gift kvinde, der ikke samlever med sin ægtemand, eller fra en enke, en fraskilt, en frasepareret eller en ugift kvinde, må insemination efter § 4, stk. 3, kun foretages, når særlig vægtige grunde kan anføres for denne, og vedkommende kvinde findes fuldtud egnet til alene at opdrage og forsørge barnet. Endvidere må inseminationen i disse særlige tilfælde i almindelighed kun foretages efter samråd med kvindens sædvanlige læge.

I lovens § 4 er det fastsat, at insemination ikke må foretages, når visse *eugeniske kontraindikationer* foreligger, nemlig hvis der er nærliggende fare for, at afkommet på grund

af arvelige anlæg ville blive lidende af sindssygdom, åndssvagthed, andre svære mentale forstyrrelser, epilepsi eller alvorlig legemlig sygdom.

Endvidere bestemmes det i stk. 2 i samme paragraf, at insemination ikke må foretages, når kvinden og hendes ægtemand efter lægens skøn savner forudsætningerne for at opdrage og forsørge barnet på forsvarlig måde (den såkaldte »sociale« kontraindikation).

Efter *lovens* § 5 udpeges *donor* (*sædgiveren*) i almindelighed af lægen. En bestemt navngiven donor kan dog anvendes, når særlige grunde taler herfor, jfr. nærmere herom nedenfor. Som donor må kun anvendes en efter lægens skøn egnet person, der ikke må være beslægtet med kvinden i ret op- eller nedstigende linie eller være hendes broder eller halvbroder.

II. *Indikationer m. v.*

Bortset fra de i loven særligt opregnede betingelser vedrørende kvinden, ægtemanden og donor og fra de foran nævnte kontraindikationer er det overladt til vedkommende læges skøn, om og hvorledes inseminationen skal foretages. Sundhedsstyrelsen har derfor fundet anledning til over for de behandlende læger at fremkomme med følgende orienterende vejledning angående de undersøgelser og øvrige forholdsregler, som vil være indicerede ved foretagelse af insemination.

Som foran anført gælder loven kun for heterolog insemination. Som følge heraf er de behandlende læger kun ved denne form for insemination pligtige at iagttage de i loven fastsatte regler. Sundhedsstyrelsen har imidlertid anset det for formålstjenligt at lade nærværende vejledning omfatte også homolog insemination, idet de lægelige problemer på mange punkter vil være af samme beskaffenhed, hvadenten det drejer sig om den ene eller den anden form for insemination. Hertil kommer, at inseminationsbehandlingen her i landet er af så relativ ny dato og erfaringsmaterialet derfor så forholdsvis lille, at det vil være af stor lægevidenskabelig værdi, at også homologe inseminationsbehandlinger bliver omfattet af de nedenfor nævnte indberetninger.

Indikationer for heterolog insemination kan eksempelvis være: en ved gentagne undersøgelser påvist avleudytighed eller svær nedsættelse af avleudytigheden hos ægtemanden; tilfælde af betydelig arvelig belastning i ægtemandens slægt og i sjældnere tilfælde nærliggende fare for fødsel af erythroblastotisk barn.

Som *indikationer for homolog insemination* kan nævnes: forhold, der vanskeliggør spermas normale deponering, f. eks. impotentia coeundi og visse genitaldefekter hos manden, eller forhold der vanskeliggør spermas indtrængen i uterus, f. eks. visse intraktable cervixdeformiteter.

Der må foretages en *grundig undersøgelse* af såvel kvinden som donor.

For *kvindens* vedkommende vil det være en betingelse, at befrugtning må anses for mulig (passable tubae, stedfindende ovulation). Salpingoophoritis er almindeligvis kontraindikation. Sygdomme, der i det konkrete tilfælde kan antages at være årsag til sterilitet (f. eks. fibromyofii, ovariecyste, retrofleksion), må forud behandles. Applikation af sperma intrauterint må i almindelighed betragtes som kontraindiceret ved betændelsestilstande i cervix. Wassermann-reaktionen må forud være undersøgt. Blodtypen, specielt Rhesustypen, bør kendes.

For *donors* vedkommende: sperma må ved forudgående undersøgelse være fundet normal og Wassermann-reaktionen negativ. Donor må ikke tilhøre en arveligt belastet slægt. Blodtypebestemmelse må være foretaget, og rimeligt hensyn tages til Rhesustypen.

Insemination foretages mest rationelt på et tidspunkt i cyklus, der så nøje som muligt falder sammen med det sandsynlige tidspunkt for ovulationen, og bør næppe udføres mere end 2 gange i hver cyklus.

Det fremhæves, at det er en selvfølgelig forudsætning for foretagelse af heterolog insemination af gift kvinde, at der efter lægens skøn foreligger rimelig grund til at antage, at ægtemanden ikke kan blive eller bør være fader til det ønskede barn.

Opmærksomheden henledes endvidere på, at der normalt ikke bør tilbydes eller ydes vederlag for donors medvirken, og at der bør sættes en rimelig grænse for antallet af de inseminationer, hvortil den enkelte person medvirker som donor.

III. Særlige regler.

Efter *lovens* § 4, stk. 3, henlægges skønnet over, hvorvidt der bør foretages insemination efter begæring fra *enlige kvinder*, såsom enker, fraskilte, fraseparerede og ugifte kvinder eller gifte kvinder, der ikke samlever med deres mand, til vedkommende læge.

Sundhedsstyrelsen skal i den anledning udtale, at det er lægens pligt — ved samtaler med den pågældende kvinde og eventuelt ved samråd med hendes sædvanlige læge — som grundlag for udøvelsen af dette skøn at søge at opnå et så fyldestgørende indtryk som muligt af hendes person og hendes bevæggrunde for at ønske insemination. Inseminationen bør herefter kun foretages, når den pågældendes ønske må anses for særdeles velovervejet, og når hendes livsforhold må antages at være sådanne, at hun er fuldtud egnet til på betryggende måde alene at sørge for barnets underhold og opdragelse; ved dette skøn bør oplysninger om de rent økonomiske forhold kun indgå som et led i en samlet helhedsbedømmelse. Som eksempel på årsager, der efter omstændighederne vil kunne indicere insemination af en sådan kvinde, skal nævnes det forhold, at det efter de foreliggende oplysninger er sandsynligt, at den pågældende kvindes stærke ønske om et barn ikke kan blive tilfredsstillet ved adoption, samtidig med at hun ikke ønsker eller ikke har mulighed for at indlede et normalt kønsligt forhold til en mand.

Opmærksomheden henledes endvidere på den foran nævnte bestemmelse i *lovens* § 4, stk. 2, hvorefter insemination ikke må foretages, når kvinden og hendes ægtemand efter lægens skøn savner forudsætningerne for at opdrage og forsørge barnet på forsvarlig måde (*den »sociale« kontraindikation*). Denne bestemmelse gælder såvel ved gifte som ved enlige kvinder. Skønnet må udøves på en sådan måde, at både de personlige og de økonomiske forhold hos parterne tages i betragtning. Det vil i denne forbindelse være af overordentlig stor betydning, at lægen søger at sikre sig, at ønsket om anvendelse af denne specielle befrugtningsskema er velovervejet. Det vil være tilrådeligt, at han gennemdrøfter spørgsmålet med parterne og herunder foreholder dem (eventuelt hver af dem for sig) de vanskeligheder, der senere vil kunne opstå vedrørende et inseminationsbarn, og i stedet peger på muligheden for at løse problemet ved adoption. Insemination bør herefter kun foretages, hvis lægen er klar over, at parterne har taget alle disse omstændigheder i betragtning ved fastlæggelsen af deres ønske om insemination, og er overbevist om, at deres forhold, herunder ægteskabets varighed og formodede stabilitet, efter en helhedsbetragtning har en sådan karakter, at han trygt kan medvirke til, at der sættes et barn i verden på denne måde.

Efter *lovens* § 3, stk. 2, er det ligeledes overladt til lægen at afgøre, hvorvidt der foreligger sådanne særlige grunde, at det kan tillades parterne at anvende en *kendt donor*.

Ved udøvelsen af dette skøn må rimeligt hensyn tages til de følelser for slægt eller familie, der oftest motiverer et sådant ønske. Lægen bør dog samtidig være opmærksom på den risiko for følelsesmæssig tilknytning fra kvindens side til donor, der kan være forbundet med kendskab til dennes identitet. Efter omstændighederne kan det være tilstrækkelig grund, at lægen ikke selv ser sig i stand til at tilvejebringe en egnet donor.

Opmærksomheden henledes endelig på, at *lovens* § 5 for det tilfælde, at donor er udpeget af lægen, pålægger lægen at træffe passende foranstaltninger til at forhindre, at kvindens, ægteemandens eller donors identitet bliver parterne bekendt (*hemmeligholdes espligten*). Der tænkes herved specielt på forsigtighedsforanstaltninger ved valget af behandlingssted og tidspunkt for behandlingen. Det må endvidere i denne forbindelse erindres, at det i *lovens* § 8 er bestemt, at enhver skal bevare tavshed om, hvad han har erfaret vedrørende en insemination, og at der i § 10 er fastsat straf for den, der uden hjemmel i lov røber, hvad han ved udøvelsen af sit hverv er kommet til kundskab om vedrørende en insemination. Det må fremhæves, at disse bestemmelser gælder ikke alene lægen, men f. eks. også hans personale.

IV. Indberetninger.

Efter afslutningen af en serie inseminationer af en kvinde vil der af den behandlende læge være at indsende *indberetning til sundhedsstyrelsen* på særligt dertil autoriserede indberetningskort.

For i størst muligt omfang at bevare den diskretion, der efter dette livsforholds intime karakter må anses for nødvendig, vil disse indberetningskort blive affattet således, at parternes identitet kun angives ved deres forbogstaver og fødselsdato. Iøvrigt vil kortene kun indeholde sådanne oplysninger, der har lægevidenskabelig interesse i denne forbindelse, såsom om indikationer, behandlingsmåde, tidspunkt for behandlingerne, antallet af forsøg, inden resultat er opnået, samt blodtypen (såvel for kvinden som for donor).

Samtidig med indberetningen indsendes de i sagen afgivne erklæringer i forseglet kuvert til sundhedsstyrelsen.

Supplerende indberetning på særligt kort indsendes umiddelbart efter barnets fødsel.

På grundlag af de indsendte indberetninger vil der til brug for det videnskabelige arbejde eventuelt blive oprettet et særligt kartotek i sundhedsstyrelsen. Et sådant kartotek vil blive af rent intern fortrolig karakter og vil derfor ikke være tilgængeligt for parterne eller for offentligheden. I givet fald vil der dog kunne blive tale om til brug under en retssag at meddele oplysning om dets indhold vedrørende en bestemt insemination, såfremt vedkommende domstol skønner, at tilvejebringelse af oplysningen vil være nødvendig for at sikre barnets stilling som ægtebarn.

Sundhedsstyrelsen, den1953.

2. Bemærkninger til cirkulærekastet.

Formålet med udsendelse af et cirkulære som det foreslåede er dobbelt, nemlig dels at orientere samtlige landets læger om de nye regler om foretagelse af insemination, således at de kan vejlede og råde deres patienter på korrekt måde, dels at yde den efter lovudkastets § 2 berettigede kreds af læger den nødvendige vejledning ved deres fremtidige arbejde på dette område.

Disse formål er søgt opnået ved en kort gennemgang af de vigtigste i lovudkastet opstillede betingelser og kontraindikationer samt ved en mere almindelig orientering om de spørgsmål, der skal afgøres efter lægens skøn, herunder om de retningslinier, der bør følges ved udøvelsen af dette skøn.

Med hensyn til skønsafgørelserne bemærkes, at det er udvalgets opfattelse, at det vil være umuligt at fastlægge udførligere regler om, hvilke forhold der bør tages i betragtning i hvert enkelt tilfælde. De i udkastet fremdragne omstændigheder er derfor kun eksempler, der formodes at kunne yde en vis vejledning for lægen ved den konkrete afgørelse, men som på ingen måde må betragtes som udtømmende eller bindende. Man skal herved fremhæve, at det i henhold til lægelovens § 6 må påhvile lægen at udvise sædvanlig omhu og samvittighedsfuldhed også i disse forhold; denne omstændighed yder efter udvalgets mening fuldt tilstrækkelig garanti for, at disse afgørelser vil blive truffet på en måde, der er i overensstemmelse med lovudkastets ånd.

Efter det under de internordiske drøftelser oplyste er det tanken, at der i de øvrige nordiske lande vil blive udsendt en tilsvarende vejledning til lægerne; udkast hertil forelå dog ikke ved udarbejdelsen af nærværende betænkning.

BESTEMMELSER OM FORETAGELSE AF INSEMINATION,
GÆLDENDE FOR BYEN NEW YORK.

(se foran side 12).

Den 4. juni 1947 gennemførtes med virkning fra den 1. juli 1947 følgende regler:

1. *Section 112 of the Sanitary Code of the City of New York:*

Artificial human insemination.

No person other than a physician duly licensed to practice medicine in the State of New York shall collect, offer for sale, sell or give away human seminal fluid for the purpose of causing artificial insemination in a human being or except in accordance with the regulations of the Board of Health of the Department of Health of The City of New York.

2. *Regulations governing the Providing of Seminal Fluid for artificial human insemination (adopted pursuant to section 112 of the Sanitary Code):*

Regulation 1. A person from whom seminal fluid is to be collected for the purpose of artificial human insemination shall have a complete physical examination with particular attention to the genitalia at the time of the taking of such seminal fluid.

Regulation 2. Such person shall have a standard serological test for syphilis and a smear and culture for gonorrhea not less than one week before such seminal fluid is obtained.

Regulation 3. No person suffering from any venereal diseases, tuberculosis or infection with brucella organisms, shall be used as a donor of seminal fluid for the purpose of artificial human insemination.

Regulation 4. No person having any disease or defect known to be transmissible by the genes shall be used as a donor of seminal fluid for the purpose of artificial human insemination.

Regulation 5. Before artificial human insemination is undertaken, both the proposed donor and the proposed recipient shall have their bloods tested with respect to the Rh factor at a laboratory approved for serology by the Board or Commissioner of Health. If the proposed recipient is negative for the Rh factor, no semen shall be used for artificial insemination other than from a donor of seminal fluid whose blood is also negative for this factor.

Regulation 6. Where artificial human insemination is performed, the physician performing the same shall keep a record which shall show:

- (1) The name of the physician.
- (2) The name and address of the donor.
- (3) The name and address of the recipient.
- (4) The results of the physical examination and the results of the serological examinations, including the tests for the Rh factor.
- (5) The date of the artificial insemination.

Such records shall be regarded as confidential and shall not be open to inspection by the public or by any person other than the Commissioner of Health, an authorized representative of the Department of Health and such other persons as may be authorized by law to inspect such records. The custodian of any such records, the said Commissioner or any other person authorized by law to inspect such records shall not divulge any part of any such records so as to disclose the identity of the persons to whom they relate except as provided by law.

Den 9. oktober 1950 blev der gennemført en enkelt formel ændring i foranstående »regulation 5«.