

Udskriftsdato: søndag den 14. juni 2026

2011/1 LSF 138 (Gældende)

Forslag til Lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption

(Udvidelse af lov om kunstig befrugtnings anvendelsesområde, mulighed for anonym og ikke-anonym æg- og sæddonation i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning, fastslåelse af faderskab i forbindelse med kunstig befrugtning og adoption af registreret partners barn samt fremmøde i adoptionssager m.v.)

Ministerium: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
j.nr. 1100896

Forslag

til

Lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption

(Udvidelse af lov om kunstig befrugtnings anvendelsesområde, mulighed for anonym og ikke-anonym æg- og sæddonation i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning, fastslåelse af faderskab i forbindelse med kunstig befrugtning og adoption af registreret partners barn samt fremmøde i adoptionsager m.v.)

§ 1

I lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006, som ændret ved § 1 lov nr. 1546 af 21. december 2010 og ved § 47 i lov nr. 593 af 14. juni 2011, foretages følgende ændringer:

1. Lovens *titel* affattes således:

»**Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.**«

2. § 1, *stk. 1*, affattes således:

»Loven gælder for kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., der foretages af en sundhedsperson eller under en sundhedspersons ansvar, jf. dog § 18, hvor graviditet hos en kvinde søges etableret på anden måde end ved samleje mellem en kvinde og en mand. Loven gælder desuden for vævscentres virksomhed for så vidt angår ydelser, der vedrører kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.«

3. Overalt i loven ændres »læge« til: »sundhedsperson«, »lægen« ændres til: »sundhedspersonen«, »lægens« ændres til: »sundhedspersonens«, »læger« ændres til »sundhedspersoner«, og »læges« ændres til: »sundhedspersons«.

4. Efter § 5 indsættes:

»§ 5 a. Der må ikke etableres kunstig befrugtning i de situationer, hvor en sundhedsperson eller en person under en sundhedspersons ansvar har kendskab til, at ægcellen og sæd stammer fra genetisk nært beslægtede eller i øvrigt genetisk nærmere beslægtede personer.

Stk. 2. Der må ikke etableres kunstig befrugtning i de situationer, hvor en sundhedsperson eller en person under en sundhedspersons ansvar har kendskab til, at enten ægcellen eller sæd stammer fra slægtinge af samme køn i ned- og opstigende linje.«

5. I § 6 a, *stk. 1, 1. pkt.*, ændres »der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning,« til: »der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning af en person, som har bopæl her i landet,«

6. Efter § 6 a indsættes:

»§ 6 b. Hvis den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning af en enlig kvinde eller et par, som ikke har bopæl her i landet, vurderer, at der er åbenbar tvivl om den enlige

kvindes eller parrets evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal sundhedspersonen afvise behandling med kunstig befrugtning.«

7. § 14 ophæves.

8. I § 15, stk. 2, udgår: »eller mandens«

9. § 16 ophæves.

10. § 19 ophæves.

11. § 20, stk. 1, affattes således:

»Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler for donation, anvendelse og til hvilke formål der må ske opbevaring af donorsæd.«

12. I § 22 ændres: »behandlingsresultater« til: »behandling«

13. I § 29, stk. 1, ændres »§§ 2-6, og §§ 7-16, § 18, § 19, « til: »§§ 2-6, §§ 7-13, § 15, § 18,«.

§ 2

I børneloven, jf. lov nr. 460 af 7. juni 2001, som ændret ved § 2 i lov nr. 133 af 2. marts 2004, § 8 i lov nr. 446 af 9. juni 2004 og § 23 i lov nr. 542 af 24. juni 2005, foretages følgende ændringer:

1. I § 27, stk. 1, ændres »en læge eller under en læges ansvar« til: »en sundhedsperson eller under en sundhedspersons ansvar «.

2. § 28 affattes således:

»§ 28. En sæddonor kan ikke dømmes som far til et barn, der med hans sæd er blevet til ved kunstig befrugtning af en anden kvinde end hans ægtefælle eller partner, hvis sæden er doneret med henblik på en sundhedspersons anvendelse ved kunstig befrugtning, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. En sæddonor kan dømmes som far til et barn, der med hans sæd er blevet til ved kunstig befrugtning af en anden kvinde end hans ægtefælle eller partner, hvis

- 1) sæden er doneret med henblik på en sundhedspersons anvendelse ved kunstig befrugtning,
- 2) donoren har givet samtykke til, at en bestemt kvinde modtager behandlingen, og
- 3) barnet må antages at være blevet til ved denne.

Stk. 3. Undtaget fra stk. 2 er tilfælde, der er nævnt i § 27, stk. 1.

Stk. 4. Er sæden ikke blevet doneret som nævnt i stk. 1 og 2, anses sæddonor som barnets far, med mindre sæden er anvendt uden hans viden eller efter hans død.

Stk. 5. Samtykke som nævnt i stk. 2, nr. 2, skal være skriftligt og indeholde en erklæring om, at donoren skal være barnets far.«

§ 3

I adoptionsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 905 af 28. september 2009, foretages følgende ændringer:

1. I § 8, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»Kravet om personligt fremmøde gælder dog ikke den forælder, der afgiver samtykke til vedkommendes ægtefælle eller partners stedbarnsadoption.«

2. I § 8 a, stk. 1, ændres »anonym donorsæd« til: »donorsæd, hvis donor ikke udlægges som far, jf. børnelovens § 28, stk. 1«

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. oktober 2012.

Stk. 2. Lovens § 2 og § 3, nr. 2, finder anvendelse på børn, der er blevet til ved kunstig befrugtning, der er gennemført efter lovens ikrafttræden.

§ 5

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Stk. 3. Lovens §§ 2 og 3 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Grønland med de ændringer, som de grønlandske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Ændringer i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.
 - 2.1. Lovens anvendelsesområde
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Overvejelser og forslag
 - 2.2. Donorers anonymitet
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.1.1. Ægdonation
 - 2.2.1.2. Sæddonation
 - 2.2.2. Overvejelser og forslag
 - 2.2.2.1. Overvejelser vedrørende ægdonation
 - 2.2.2.2. Overvejelser vedrørende sæddonation
 - 2.2.2.3. Lovforslag
 - 2.3. Transport af ubefrugtede og befrugtede æg til udlandet
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Overvejelser og forslag
 - 2.4. Destruktion af ægtefælles eller samlevers opbevarede sæd i tilfælde af mandens død
 - 2.4.1. Gældende ret
 - 2.4.2. Overvejelser og forslag
 - 2.5. Rapportering af oplysninger til IVF-registret
 - 2.5.1. Gældende ret
 - 2.5.2. Overvejelser og forslag
3. Ændringer i børneloven
 - 3.1. Gældende ret
 - 3.2. Overvejelser og forslag
 - 3.2.1. Kendt sæddonor
 - 3.2.2. Anonym sæddonor
 - 3.2.3. Ikke-anonyme/åbne sæddonor
 - 3.2.4. Social- og Integrationsministeriets overvejelser
 - 3.2.5. Forslagets § 27 – ægtepar eller samlevende
 - 3.2.6. Forslagets § 28, stk. 1
 - 3.2.7. Forslagets § 28, stk. 2
 - 3.2.8. Forslagets § 28, stk. 3
 - 3.2.9. Forslagets § 28, stk. 4
 - 3.2.10. Forslagets § 28, stk. 5
4. Ændringer i adoptionsloven
 - 4.2. Overvejelser og lovforslag
 - 4.2.1. Adoption af registreret partners barn
 - 4.2.2. Personligt fremmøde i adoptionssager

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
7. Administrative konsekvenser for borgerne
8. De miljømæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer
11. Sammenfattende skema

1. Indledning

Spørgsmålet om anonym og ikke-anonym donation af æg og sæd i forbindelse med kunstig befrugtning giver løbende anledning til debat i offentligheden. I lyset heraf samt også den faglige udvikling på området er tiden efter regeringens opfattelse moden til revision af de nuværende regler om anonym donation af sæd og æg, således at der skabes valgfrihed for den enkelte donor og for den enlige kvinde eller parret, som ønsker at modtage donation i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning. Samtidig foreslås en række regler i lov om kunstig befrugtning ændret eller ophævet. Det drejer sig om udvidelse af lovens anvendelsesområde (fra lægeligt regi til sundhedspersoner samt vævscentre), ophævelse af forbuddet mod at udføre æg af Danmark, ophævelse af påbuddet om destruktion af ægtefælles eller samlevers opbevarede sæd i tilfælde af mandens død, ligesom bemyndigelsesbestemmelsen om rapportering af oplysningerne til IVF-registret foreslås præciseret.

Med ændringerne af lov om kunstig befrugtning vil en kvinde fremover kunne blive behandlet af en læge med anvendelse af sæd fra en donor, hvis identitet er kendt. Efter de gældende regler i børneloven vil den kendte donor i dette tilfælde ikke kunne anses som far til barnet. Vælger kvinden derimod at få samme behandling i privat regi – f.eks. af en jordemoder på en privat fertilitetsklinik – må den kendte donor, ud fra den hidtidige fortolkning af børneloven, blive anset som far til barnet. Det vil betyde, at barnets retsstilling og faderskabet til barnet i tilfælde, hvor der er anvendt sæd fra en kendt donor, vil være afhængig af, hvilken fagperson der er valgt til at udføre behandlingen. Ændringen af børnelovens regler vil sikre, at der ikke skabes tvivl om, hvordan en faderskabssag skal afgøres, når der er anvendt sæddonor, uanset hvilken sundhedsperson parterne har valgt til behandlingen. De foreslåede ændringer har endvidere til hensigt at sikre en mere nuanceret afvejning af hensynet til barnets muligheder for at få oplysninger om sit ophav, øgede muligheder for valg af sæddonationsform og de overordnede hensyn i børneloven.

Efter adoptionsloven kan en registreret partner stedbarnsadoptere sin partners barn, der er blevet til ved kunstig befrugtning, allerede fra fødslen, sådan at barnets ret til to juridiske forældre sikres hurtigst muligt. Denne regel tager udgangspunkt i, at den form for adoption kun finder anvendelse i de tilfælde, hvor der ikke er en donor, der vil kunne anses som far til barnet. Med den foreslåede ændring af adoptionsloven erstattes kravet om, at donor skal være anonym med en henvisning til, at donor ikke skal kunne udlægges som far efter børnelovens § 28, stk. 1, sådan at spørgsmålet om graden af anonymitet ikke bliver afgørende for muligheden for at adoptere.

Endvidere foreslås der ændrede regler om personligt fremmøde i adoptionssager som led i en regelforenkling på det familieretlige område.

2. Ændringer i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

2.1. Lovens anvendelsesområde

2.1.1. Gældende ret

Lov om kunstig befrugtning, jf. § 1 i lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006 med senere ændringer (herefter lov om kunstig befrugtning), gælder for kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. dog § 18, hvor graviditet hos en kvinde søges etableret på anden måde end ved samleje mellem en kvinde og en mand.

Reglerne i lov om kunstig befrugtning finder således alene anvendelse for behandling med kunstig befrugtning, der foretages af en læge eller under en læges ansvar, jf. lovens § 1, stk. 1. Af afsnit »i« om lovforslagets hovedindhold i L 200 fremsat den 7. februar 1996 fremgår det, at »inseminationer, der finder sted uden for en læges ansvarsområde, vil som hidtil ikke være lovreguleret«.

Det fremgår desuden af bemærkningerne til § 1 om lovens anvendelsesområde i L 200 fremsat den 7. februar 1996, at »Loven regulerer således ikke behandling for ufrivillig barnløshed, som måtte finde sted uden en læges medvirken. Det vil navnlig være insemination, hvor sæd indføres instrumentelt i en kvindes vagina. Denne behandling er så ukompliceret og let, at den kan udføres uden nogen form for lægelig eller sundhedsfaglig ekspertise. Der vil endvidere ikke være nogen reel mulighed for at efterforske og finde disse tilfælde. En retlig regulering af denne form for kunstig befrugtning, der ikke finder sted under en læges ansvar, er derfor ikke foretaget i lovforslaget.«

Ved Folketingets vedtagelse af lov om kunstig befrugtning var det således forudsat, at loven ikke udtømmende regulerer området for kunstig befrugtning, idet loven alene omfatter behandling med kunstig befrugtning i lægeligt regi. Kunstig befrugtning på jordemoderklinikker - som ikke fandtes inden befrugtningsloven første gang trådte i kraft i 1997 - er således ikke som udgangspunkt omfattet af lovens anvendelsesområde. Det samme gælder sædbanker.

2.1.2. Overvejelser og forslag

I medfør af den foreslåede ændring i forslaget § 1, nr. 2, udvides lovens anvendelsesområde til at gælde for kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., som foretages af en sundhedsperson eller under en sundhedspersons ansvar, jf. dog § 18, hvor graviditet hos en kvinde søges etableret på anden måde end ved samleje mellem en kvinde og en mand. Loven foreslås desuden at gælde for vævscentres, herunder sædbankers, virksomhed for så vidt angår ydelser, der vedrører kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.

Således vil ikke-sundhedspersoner, som foretager en simpel insemination, fortsat ikke være omfattet af lovens anvendelsesområde. Dette kan være hensigtsmæssigt, idet insemination i sin simpleste form, hvor sæd uden nogen forudgående behandling alene deponeres i kvindens vagina, er så ukompliceret og let, at den kan udføres uden nogen form for lægelig eller sundhedsfaglig ekspertise. Der vil desuden ikke være nogen reel mulighed for at finde og eventuelt føre kontrol med sådanne tilfælde.

2.2. Donorers anonymitet

2.2.1. Gældende ret

2.2.1.1. Ægdonation

Det fremgår af § 14 i lov om kunstig befrugtning, at kunstig befrugtning med et æg doneret af en anden kvinde ikke må finde sted, hvis den donerende kvindes identitet på forhånd er kendt af den modtagende

kvinde eller det modtagende par, ligesom den modtagende kvinde eller det modtagende par ikke på forhånd må bestemme donors identitet.

Det fremgår af bemærkningerne til den nugældende bestemmelse, at § 14 indebærer, at det ikke er muligt at vælge donors identitet på forhånd, således at der kan spekuleres i, hvilke nærmere egenskaber det kommende barn kan få fra donor. Lægen kan dog i forbindelse med valg af ægdonor tage hensyn til ægdonorens fysiske fremtræden, så barnet får mest muligt lighed med forældrene, det vil sige højde, vægt, race/hudfarve, hårfarve, øjenfarve, fremtoningspræg og legemsbygning.

Det bemærkes, at krydsdonation ikke på nuværende tidspunkt er tilladt efter de gældende regler i lov om kunstig befrugtning. Ved krydsdonation forstås, at en kvinde får ret til at få et æg fra en »ægpulje«, såfremt hun medbringer en donor, som samtidig donerer et æg anonymt til puljen.

Dette fremgår af lovforarbejderne til den ændring af lov om kunstig befrugtning, der blev vedtaget af Folketinget i juni 2006. Baggrunden for, at krydsdonation ikke er tilladt, er principperne om, at ægdonation skal være frivillig, uden pression, og at donationen ikke må kommercialiseres. Vurderingen har hidtil været, at en adgang til krydsdonation vil kunne indebære en risiko for, at ægdonationen ikke er helt frivillig.

Det bemærkes i øvrigt, at det ikke er tilladt at sælge, formidle salg eller på anden måde medvirke til salg af ubefrugtede eller befrugtede menneskelige æg, jf. § 12 i lov om kunstig befrugtning, § 52 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 med senere ændringer, og art. 21 i Europarådets konvention af 4. april 1997 om beskyttelse af menneskerettigheder og menneskelig værdighed i forbindelse med anvendelse af biologi og lægevidenskab: Konvention om menneskerettigheder og biomedicin. Endvidere fremgår det af art. 12 i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/23/EF af 31. marts 2004 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved donation, udtagning, testning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af humane væv og celler, at medlemsstaterne bestræber sig på at sikre frivillig og vederlagsfri donation af væv og celler. Donorer kan modtage en kompensation, som udelukkende må udgøre en godtgørelse for udgifter og ulemper i forbindelse med donationen. Medlemsstaterne fastlægger i givet fald de betingelser, hvorunder der kan ydes kompensation.

De nævnte bestemmelser afspejler princippet om, at donation af væv og andet biologisk materiale skal ske helt frivilligt og ikke må gøres til genstand for handel. Bestemmelserne er imidlertid ikke til hinder for, at der vil kunne ydes refusion af de faktiske omkostninger, der er knyttet til donation, for eksempel transportomkostninger eller andre konkrete, dokumenterede omkostninger i forbindelse med donationen, f.eks. indtægtstab i forbindelse med en eventuel indlæggelse eller fremmøde.

2.2.1.2. Sæddonation

Med hjemmel i § 20 i lov om kunstig befrugtning er der fastsat regler om sæddonors anonymitet. Det følger af § 14 i bekendtgørelse nr. 1724 af 21. december 2006 om kunstig befrugtning, at sæddonor skal være anonym for det modtagende par, den modtagende kvinde og barnet, ligesom donor ikke må få oplysning om parrets, kvindens eller barnets identitet.

Reglerne i lov om kunstig befrugtning finder alene anvendelse for behandling med kunstig befrugtning, der foretages af en læge eller under en læges ansvar, jf. lovens § 1, stk. 1. Af afsnit i om lovforslagets hovedindhold i L 200 fremsat den 7. februar 1996 fremgår det, at »inseminationer, der finder sted uden for en læges ansvarsområde, vil som hidtil ikke være lovreguleret«.

Ved Folketingets vedtagelse af lov om kunstig befrugtning var det således forudsat, at loven ikke udtømmende regulerer området for kunstig befrugtning, idet loven alene omfatter behandling med kunstig befrugtning i lægeligt regi.

Som følge af lovens anvendelsesområde gælder reglerne i bekendtgørelse for nr. 1724 af 21. december 2006 tilsvarende kun for behandling med kunstig befrugtning, der foretages af en læge eller under en

læges ansvar. Bekendtgørelsens regler om sæddonors anonymitet gælder således ikke for behandling med kunstig befrugtning, hvis der ikke er en læge involveret i behandlingen.

Af lovbemærkningerne til den nuværende bemyndigelsesbestemmelse i § 20 fremgår det, at »bemyndigelsesbestemmelsen [...] sigter mod regulering af mere almen karakter for eksempel begrænsninger i forbindelse med mulighed for udvælgelse af donorsæd, således at der kun må foretages udvælgelse efter fysiske fremtoningspræg. Dette er i overensstemmelse med den nuværende praksis på området. Med hensyn til sæddonors anonymitet forudsættes det, at den hidtidige retstilstand opretholdes, hvorefter de etablerede sædbanker sikrer sæddonorerne fuld anonymitet, således at ingen, hverken sædbanken, barnet eller andre senere kan opsøge vedkommende. Tilsvarende er der fuld anonymitet for sæddonor med hensyn til oplysninger om, hvilke børn hans sæd har bragt til verden.«

Det vil således være i strid med lovgivningen om kunstig befrugtning at udføre behandling med kunstig befrugtning i lægeligt regi med sæd fra en ikke-anonym donor, eller hvis donationen åbner mulighed for, at barnet senere kan få oplysninger om sæddonors identitet.

Som det fremgår af lovforarbejderne, var det ved vedtagelsen af lov om kunstig befrugtning forudsat, at den hidtidige retstilstand med hensyn til donoranonymitet blev videreført. Det bemærkes hertil, at det – forud for vedtagelsen af lov om kunstig befrugtning – fremgik af Sundhedsstyrelsens faglige vejledning, at lægen ved valg af donorsæd kan lægge vægt på oplysninger om donor, som er saglige med henblik på at tilgodese modtagers ønske vedrørende det kommende barns fremtoningspræg, herunder vedrørende hudfarve, øjenfarve, hårfarve og højde, jf. vejledning nr. 15120 af 22. december 1993 om kunstig befrugtning og anden reproduktionsfremmende behandling. Denne mulighed er videreført i de gældende regler. Efter de gældende regler kan lægen således – med henblik på at tilgodese modtagers ønske om etnisk eller familiær lighed – ved valg af donorsæd lægge vægt på oplysninger om donors hudfarve, øjenfarve, hårfarve, højde og vægt, jf. afsnit 7.1.6 i Sundhedsstyrelsens vejledning om lægers anvendelse af kunstig befrugtning og anden reproduktionsfremmende behandling (Sundhedsstyrelsen, december 2006).

Lovgivningen om kunstig befrugtning regulerer imidlertid som nævnt ovenfor ikke behandling med kunstig befrugtning uden for lægeligt regi. Lovgivningen om kunstig befrugtning hindrer således ikke, at der uden for lægeligt regi kan foretages behandling med kunstig befrugtning med sæd fra en ikke-anonym donor, eller fra en donor hvis identitet senere vil kunne blive kendt for modtager eller barnet (såkaldt »åben donation«). Lovgivningen om kunstig befrugtning hindrer heller ikke, at der ved behandling med kunstig befrugtning uden for lægeligt regi gives oplysninger om sæddonor, herunder andre oplysninger end de i Sundhedsstyrelsens vejledning nævnte oplysninger om sæddonors fremtoningspræg.

2.2.2. Overvejelser og forslag

2.2.2.1. Overvejelser om ægdonation

Spørgsmålet om anonymitet i forbindelse med ægdonation er løbende genstand for debat. I forbindelse med høringen i februar 2011 vedrørende ophævelse af krav om anonymitet i forbindelse med sæddonation i lægeligt regi påpegede flere høringsparter (Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Organisationen for de Lægevidenskabelige Selskaber, Danske Regioner og Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse), at reglerne for ægdonation bør sidestilles med de i februar 2011 påtænkte ændringer vedrørende ikke-anonym sæddonation. Det blev anført, at der er tale om sammenlignelige problemstillinger, og at reglerne derfor bør ligne hinanden. I forbindelse med høringen blev det desuden anført, at der ikke er kliniske eller medicinske forhold, som berettiger særlige regler vedrørende ægdonation.

I forbindelse med sammenligningen af de to områder bemærkes det, at der biologisk set bl.a. er den principielle biologiske forskel mellem mænd og kvinder, at mænd løbende producerer nye sædceller, som

er befrugtningsduelige, hvorimod kvinder ikke producerer flere æg, end de fødes med, og at kvinder kun modner ét eller nogle få æg ca. en gang om måneden. Behandling med donerede æg adskiller sig desuden fra inseminationsbehandling derved, at behandling med donerede æg kun kan udføres i lægeligt specialiseret regi.

Om selve hormonstimulationen af ægdonor følger det af Sundhedsstyrelsens vejledning om kunstig befrugtning, at der ved en sådan hormonstimulation skal anvendes en særlig forsigtig stimulation for at minimere risici for bivirkninger.

Risiko for bivirkninger (overstimulation) er især knyttet til, at der forud for ægudtagningen gives et såkaldt hCG-præparat, som fremkalder færdigmodning og ægløsning fra de udviklede ægblærer. Virkningen af hCG afklinger først efter 10-12 dage, hvilket normalt er en fordel, fordi det understøtter, at kvinden kan blive gravid med sine egne (befrugtede) æg, og den afledte risiko for overstimulation må derfor accepteres.

Hvor det drejer sig om en ægdonor, må det som udgangspunkt foretrækkes, at hormonvirkningen forsvinder straks, når æggene er udtaget, idet formålet dermed er tilgodeset. Et nyt behandlingsprincip, som allerede er rutine bl.a. på Rigshospitalet, erstatter den ovenfor nævnte behandling med en ny behandling (ægløsnende hCG-behandling med såkaldt GnRH-agonist), som er lige så effektiv til at modne/løsne æggene, men hvor stoffet har en meget kort »halveringstid« i blodet. Derfor er hormonvirkningen væk allerede næste dag. Risiko for overstimulation er dermed efter Sundhedsstyrelsens opfattelse praktisk taget elimineret. Den nye mulighed gør således indgrebet i forbindelse med ægdonation fra en kvinde, som ikke er i fertilitetsbehandling, mere skånsom.

Ved afvejningen af, om de nugældende regler om anonymitet skal ændres, må hensynene til ægdonor, til den enlige kvinde eller parret, til det kommende barn samt det overordnede samfundsmæssige hensyn vægtes i forhold til hinanden. Hensynet til barnet og familien må desuden ses i tæt sammenhæng, idet donationsformen kan påvirke familiens samlede velfærd. I forhold til donation af æg har særligt betragtninger om donorens ret til selvbestemmelse og til ikke at blive udsat for pression ofte været drøftet. Det er tidligere fra nogle sider anført, at der kan være forskellige former for pres knyttet til den situation, hvor ægdonoren skal tage stilling til donation. Hvis dette pres er væsentligt, kan der anlægges betragtninger om, at ægdonorens beslutning ikke nødvendigvis er udtryk for hendes selvbestemmelse, bl.a. i situationer, hvor donation påtænkes mellem nære venner eller søstre, herunder også hvis det påtænkes gennemført ved krydsdonation.

Omvendt må det anføres, at den enkeltes ret til selvbestemmelse gælder ubetinget, og at donorens eget valg skal træffes på grundlag af fyldestgørende information. En potentiel donor skal endvidere undersøges og udspørges med henblik på godkendelse efter vævslovens regler herom, og i den forbindelse vil kvinden i fortrolighed kunne give udtryk for eventuel tvivl, hvilket vil indgå ved lægens vurdering af donor.

Det Ethiske Råd har i publikationen »Kunstig befrugtning – Etisk set« fra 2004 behandlet spørgsmål om anonymitet i forhold til både æg- og sæddonation. I forhold til krydsdonation har rådet anført følgende overvejelser:

»Endnu en mulighed er den såkaldte krydsdonation, hvor et par skaffer et æg fra en kvinde, de kender, anbringer det i en pulje, hvortil også andre par har skaffet æg, hvorefter de er berettigede til at modtage et andet æg fra puljen. Krydsdonationer vil give flere ufrivilligt barnløse mulighed for at få opfyldt deres ønske om et barn, hvor faren er biologisk forælder. Anonymiteten mellem donor og modtager kan desuden opretholdes ved krydsdonationer. Krydsdonation bryder til gengæld med det danske sundhedsvæsens sædvanlige normer, som siger, at væsentlige behandlinger gives til den, der har det største behov, eller den der har ventet længst. Sundhedsydelse er normalt ikke betinget af, at patienten selv tilbyder en ydelse. Man kan også argumentere for, at krydsdonationer i lighed med familiedonationer kan føre til pres på kvinder for at donere, da det barnløse par skal finde en kvinde, som vil donere æg for deres skyld.«

Ved samme lejlighed anbefalede Det Ethiske Råd nedenstående om donation af ubefrugtede æg:

»Alle medlemmer af Det Ethiske Råd mener, at det kan involvere væsentlige eksistentielle og psykologiske problemstillinger at træffe beslutninger angående donation. Derfor mener medlemmerne, at de involverede parter udover den sædvanlige lægefaglige rådgivning bør have adgang til samtale med en person med kendskab til området, inden den endelige beslutning træffes.

Medlemmerne af Det Ethiske Råd har ikke noget fælles standpunkt, hvad angår tilladelse til donation af ubefrugtede æg.

Rådets medlemmer har fordelt sig på følgende synspunkter:

At donation af ubefrugtede æg ikke skal være tilladt overhovedet.

At donation af ubefrugtede æg ikke skal være tilladt – bortset fra i ganske særlige tilfælde, hvor donoren er en kvinde, der er nært knyttet til den barnløse kvinde, og som gerne vil gennemgå de nødvendige behandlinger.

At den nugældende lovgivning på området skal bevares, så det kun er kvinder, der er i IVF-behandling, der kan donere.

At kvinder selv skal have lov til at beslutte, om de vil donere æg, uafhængigt af om de er i fertilitetsbehandling. Anonymitetsreglerne bør dog opretholdes, og det bør ikke være muligt at foretage krydsdonation.

At parterne skal have fuld selvbestemmelse, så alle kvinder får mulighed for at donere, så der både er mulighed for donation med kendt og ukendt donor, så der er mulighed for donation mellem familie og venner, og så der er mulighed for krydsdonation.«

Overvejelser om ophævelse af anonymitet i forbindelse med ægdonation giver foruden ovenstående anledning til overvejelser om donation i familieforhold. Det kan således tænkes, at der kan opstå generationssprings-situationer, hvor en mor kan donere æg til sin egen datter, hvorefter datteren kan blive mor til sin egen biologiske søster, og moderen kan blive bedstemor til et barn, som hun er biologisk mor til. Tilsvarende problemstilling gør sig gældende ift. sæddonation mellem far og søn.

Der kan tillige i princippet forekomme situationer, hvor æg og sæd kan stamme fra samme familie, eksempelvis i den situation, hvor en kvinde donerer æg til sin svigerinde, hvorved et barn ville få et søskendepar som biologiske forældre.

Disse problemstillinger frembyder særlige familiemæssige implikationer og genetiske problemer, hvorfor det af hensyn til barnets og den samlede families tarv findes hensigtsmæssigt at regulere området.

2.2.2.2. *Overvejelser vedrørende sæddonation*

Spørgsmål om anonym sæddonation har løbende givet anledning til debat i offentligheden, hvor der fra flere sider har været udtrykt interesse for at styrke mulighederne for at kunne vælge, om sæddonation skal ske anonymt i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning i lægeligt regi.

Ved afvejningen af, om de nugældende regler om anonymitet skal ændres, må hensynene til sæddonor, til den enlige kvinde eller parret, til det kommende barn samt de overordnede samfundsmæssige hensyn vægtes i forhold til hinanden. Hensynet til barnet og familien må desuden ses i tæt sammenhæng, idet donationsformen kan påvirke familiens samlede velfærd.

I en redegørelse fra 2002 har Det Ethiske Råd anført en række hensyn, som kan indgå i afvejningen af, hvorvidt sæddonation skal ske anonymt. I redegørelsen peges der bl.a. på nedenstående momenter for og imod anonymitet i forbindelse med sæddonation. De samlede betragtninger fremgår af publikationen »Ethiske problemer vedrørende kunstig befrugtning 2.del«.

Imod anonymitet

- Anonymitet og principper for lovgivningen – Det er et almindeligt princip, at der er lighed for loven,

at det offentlige ikke medvirker til at forhindre borgerne i at få oplysning om sig selv, og at hensynet til den svage part spiller en rolle for udformningen af loven

- Problematikken om fortielse – Anonymiteten fremmer fortielsen, da forældrene får bedre mulighed for at skjule børnenes herkomst for dem. Men fortielsen udgør en moralsk krænkelse af børnene og kan skade relationerne i familien.
- Retten til at kende og definere sin egen identitet – Personen undfanget gennem donation bør selv have mulighed for at afgøre, om informationerne om donoren er væsentlige for selvforståelsen og identitetsdannelsen.
- Det genetiske tillægges for stor betydning – Ophævelse af anonymiteten vil svække en overdreven betoning af det genetiskes betydning og dermed fremme den sociale familieforståelse.

For anonymitet

- Forældrenes ret til privathed – Det offentlige skal så vidt muligt respektere forældrenes beslutninger angående familiedannelsen.
- Problematikken om fortielse – Det er på ingen måde givet, at en ophævelse af anonymiteten gør problemerne med fortielse mindre.
- Angående retten til at kende sin genetiske far – Det forekommer ikke plausibelt, at der eksisterer en ret til at kende sin genetiske far. I mange andre sammenhænge, for eksempel i forbindelse med utroskab eller børn født uden for ægteskabet, har barnet ikke adgang til informationer om sin far.
- Parallelisering til andre former for befrugtning – Mulighederne for insemination med donorsæd bør modsvare de muligheder for at blive gravide, kvinderne ellers ville have for eksempel gennem (aftalt) utroskab eller på det sorte marked, hvor det ville være uproblematisk at opretholde anonymiteten.
- Hensynet til det infertile par – Anonymiteten gør det lettere for den sociale far at udfylde faderrollen fuldt og helt, fordi han ikke risikerer senere at skulle dele rollen med en biologisk far.

Det er regeringens opfattelse, at der bør sikres mulighed for, at personlige overvejelser og værdier bliver afgørende for den enlige kvindes eller parrets meget private og individuelle valg af, om der skal være kendskab til sæddonors identitet eller ej. Samtidig finder regeringen det vigtigt at sikre, at sæddonor får en tilsvarende valgmulighed, dels for at tage hensyn til sæddonorenes egne ønsker, dels for at sikre at antallet af sæddonor ikke falder. På den baggrund er det regeringens opfattelse, at der bør skabes frihed til, at både sæddonor og den modtagende enlige kvinde eller det modtagende par sikres selvbestemmelse til at anvende den donationsform, som passer vedkommende bedst.

Det bemærkes, at en eventuel fuldstændig afskaffelse af muligheden for at donere anonymt i givet fald må forventes at medføre konsekvenser for behandling med kunstig befrugtning, da antallet af sæddonor i hvert fald i en periode må ventes at falde væsentligt. Det kan skabe vanskeligheder med at gennemføre behandlinger, da antallet af behandlinger med ICSI (mikroinsemination) sandsynligvis vil stige. Dette vil medføre øgede behandlinger med ægudtagning og IVF-behandling – altså en mere kompliceret og dyrere behandling. Det må desuden forventes, at private sædbankers virksomhed under sådanne omstændigheder påvirkes, forbi rekrutteringsgrundlaget af donorer vil blive indskrænket. Samtidig vurderes det umiddelbart, at mange par på nuværende tidspunkt foretrækker anonym sæddonation. I lyset heraf samt at regeringen finder det vigtigt at prioritere den enkeltes selvbestemmelse på dette område, vil det efter regeringens opfattelse ikke være hensigtsmæssigt at fastsætte krav om, at donation skal ske med ikke-anonym donor.

2.2.2.3 Lovforslag

De foreslåede ændringer skaber mulighed for, at der både kan anvendes anonym og ikke-anonym donation i lægeligt regi i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning. Det foreslås således at indføre mulighed for, at både æg- og sæddonation kan ske såvel anonymt som ikke-anonymt.

Lovforslaget indebærer således, at donoren i forbindelse med donationen tager stilling til, hvorvidt

der skal være tale om en anonym donation, krydsdonation eller ikke-anonym donation (og i givet fald i hvilken form), og således at den enlige kvinde eller parret i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning tager stilling til, hvorvidt der skal anvendes en anonym eller ikke-anonym donor. Begge parter sikres dermed selvbestemmelse og frihed til at træffe beslutning om donationsformen. På denne måde kan donors individuelle overvejelser og personlige holdninger imødekommes, samtidig med at den enlige kvinde eller parrets egne betragtninger og ønsker kan tilgodeses. Det er endvidere forhåbningen, at de nye regler kan skabe bedre muligheder for potentielt flere ægdonationer.

Ved indførelse af mulighed for ikke-anonym donation er det efter regeringens opfattelse hensigtsmæssigt at fastsætte et eksplicit forbud mod at etablere kunstig befrugtning, hvor sundhedspersonen eller en person under sundhedspersoners ansvar har kendskab til, at ægcellen og sæd stammer fra genetisk nært beslægtede eller i øvrigt genetisk nærmere beslægtede personer samt forbud mod etablering af kunstig befrugtning med donation af enten æg eller sæd mellem slægtninge af samme køn i ned- og opstigende linje, hvor sundhedspersonen eller en person under sundhedspersonens ansvar har kendskab hertil. Dette sker både på baggrund af generelle, etiske overvejelser om familiemæssige implikationer samt overvejelser om øgede risici for arvelige sygdomme i visse situationer. Bestemmelserne tilsigter således at varetage både barnets tarv samt hensynene til den øvrige familie.

Det bemærkes, at lovforslaget ikke ændrer på, at kunstig befrugtning ikke må finde sted, når der foreligger en aftale mellem den kvinde, hvor graviditet søges etableret, og en anden om, at kvinden skal føde et barn til denne (surrogatmoderskab), jf. § 13 i lov om kunstig befrugtning. Lovforslaget ændrer heller ikke på, at der ikke må etableres kunstig befrugtning, medmindre ægcellen stammer fra den kvinde, der skal føde barnet, eller sæden stammer fra hendes partner, jf. § 5 i lov om kunstig befrugtning.

Det understreges, at de ændrede regler ikke kan få virkning for donorer, der efter de gældende regler har doneret anonymt.

Med ændringerne indføres der ikke en offentlig oplysningspligt til barnet. Det vil således som hidtil bero på forældrene at fortælle barnet om dets ophav, da forældrene alt andet lige må være nærmest til at varetage barnets tarv og sikre dets trivsel. Det er regeringens opfattelse, at en offentlig medvirken i form af automatisk oplysningspligt eller lignende ikke vil være hensigtsmæssig for hverken donor, barnet eller den samlede familie. Barnet vil således skulle henvende sig til behandlingsstedet eller sædbanken for at modtage oplysninger om donor.

2.3. Transport af ubefrugtede og befrugtede æg til udlandet

2.3.1. Gældende ret

Det fremgår af § 16 i lov om kunstig befrugtning, at det ikke er tilladt at bringe ubefrugtede eller befrugtede menneskelige æg, der her i landet er udtaget med henblik på kunstig befrugtning eller forskning, til udlandet.

Af bemærkningerne til § 16 fremgår det, at bestemmelsen skal understrege, at menneskelige æg, der er udtaget med henblik på kunstig befrugtning eller forskning, ikke kan eksporteres eller medtages til udlandet, hverken for vindings skyld eller for eventuelt at omgå de i Danmark gældende regler om nedfrysning, genetisk fællesskab eller destruktion i tilfælde af skilsmisse eller død.

2.3.2. Overvejelser og lovforslag

Den nuværende bestemmelse i § 16 hindrer, at et dansk hospital kan udlevere nedfrosne æg til et ægtepar, som har modtaget behandling i Danmark, og som efterfølgende er flyttet til udlandet, hvor parret ønsker at fortsætte behandlingen.

Det foreslås, at bestemmelsen om, at ubefrugtede og befrugtede æg ikke må bringes til udlandet, ophæves. Det vurderes, at ophævelsen af bestemmelsen ikke vil medføre væsentlige risici for omgåelse af

de danske regler vedrørende kunstig befrugtning, bl.a. også henset til at bestemmelsen om destruktion i tilfælde af skilsmisse eller død samtidig foreslås ophævet, jf. også nedenstående afsnit 2.4.

I forhold til surrogatmoderskabsproblemstillingen, hvor der både anvendes æg og/eller sæd fra ægtefællerne vurderes det ikke, at ophævelsen af bestemmelsen væsentligt vil ændre på mulighederne for omgåelse af det danske forbud imod dette, jf. §§ 5 og 13, idet der allerede nu er mulighed for, at parterne rejser til udlandet med henblik på at modtage behandling med kunstig befrugtning. Det skal i den sammenhæng i øvrigt bemærkes, at anvendelse af ikke-nedfrosne (dermed ikke-forsendte) udtagne æg giver større succesrate ved behandlingen.

Det bemærkes, at den foreslåede ophævelse af bestemmelsen ikke ændrer på forbuddet i medfør af § 12 i lov om kunstig befrugtning, hvor det er fastsat, at det ikke er tilladt at sælge, formidle salg eller på anden måde medvirke til salg af ubefrugtede eller befrugtede menneskelige æg.

2.4. Destruktion af ægtefælle eller samlevers opbevarede sæd i tilfælde af mandens død

2.4.1. Gældende ret

Det fremgår af § 19 i lov om kunstig befrugtning, at der skal ske destruktion af ægtefællens eller samleverens opbevarede sæd i tilfælde af mandens død.

I bemærkningerne til bestemmelsen (forslagets § 17) om destruktion af sæd fra L 200 henvises til de retningslinjer, som gælder for reguleringen af ubefrugtede æg (forslagets § 14, stk. 5). Det fremgår heraf, at bestemmelsen i § 14, stk. 5, fastslår, at ubefrugtede æg, der er opbevaret, skal destrueres i tilfælde af kvindens død. Bestemmelsen gælder således de æg, som en kvinde måtte have opbevaret med henblik på at opnå graviditet. Det vil sige, at bestemmelsen gælder for de æg, som kvinden har opbevaret, hvad enten der er tale om æg, som hun selv har fået udtaget, eller æg, som er doneret til hende. Tilsvarende er således gældende i forhold til destruktion af ægtefælles eller samlevers opbevarede sæd i tilfælde af mandens død.

Det fremgår desuden af § 15, stk. 2, i lov om kunstig befrugtning, at opbevarede befrugtede æg i tilfælde af kvindens eller mandens død eller i tilfælde af parrets separation eller skilsmisse eller samlivets ophør skal destrueres.

2.4.2. Overvejelser og lovforslag

På baggrund af en konkret dom fra Østre Landsret af 16. december 2010 har det været overvejet, hvorvidt reglen om destruktion af ægtefælles eller samlevers opbevarede sæd i tilfælde af mandens død bør opretholdes. Problemstillingen kan i princippet reguleres på bl.a. nedenstående måder:

- Sæden destrueres, hvis den ene af parterne i samlivet eller ægteskabet dør.
- Sæden kan fortsat opbevares efter mandens død, hvis manden forud for sin død skriftligt har tilkendegivet, at kvinden kan disponere over sæden og eventuelt anvendelse sæden i forbindelse med kunstig befrugtning.
- Sæden fortsat kan opbevares efter mandens død, hvis manden forud for sin død skriftligt har tilkendegivet, at kvinden kan disponere over sæden med mulighed for, at sæden anvendes til opsætning i livmoderen, uanset at kvinden er påbegyndt et nyt samliv eller ægteskab med en anden mand, hvor parret ønsker at modtage behandling med kunstig befrugtning.
- Bestemmelsen kan ophæves, og spørgsmålet reguleres aftalemæssigt mellem sædbanken og sæddonor i forbindelse med sæddonationen.

Med lovforslaget ophæves bestemmelsen om, at der skal ske destruktion af ægtefællens eller samleverens opbevarede sæd i tilfælde af mandens død. Hvorvidt sæden skal destrueres efter dødsfald, vil herefter være et spørgsmål, som reguleres aftalemæssigt mellem sædbanken og sæddonor i forbindelse

med sæddonationen. I forlængelse heraf foreslås § 15, stk. 2, desuden ændret, således at befrugtede æg ikke destrueres ved den mandlige ægtefælle eller samlevers død.

Lovforslaget tilsigter ikke at ændre på reglerne i lov om kunstig befrugtning vedrørende destruktion af æg, hvorefter der i medfør af § 15, stk. 3, skal ske destruktion af ægtefællens eller samlevers opbevarede ubefrugtede æg i tilfælde af kvindens død, da mandens anvendelse af æg fra den afdøde ægtefælle eller samlever i givet fald vil forudsætte, at en anden kvinde inddrages i behandlingen med henblik på at opnå graviditet. En sådan situation synes fjernt fra formålet med ægudtagningen, nemlig at den kvinde, som har deponeret æggene, selv opnår graviditet.

2.5. Rapportering af oplysninger til IVF-registret

2.5.1. Gældende ret

Det følger af § 22 i lov om kunstig befrugtning, at behandlingssteder indberetter oplysninger til Sundhedsstyrelsen om behandlingsresultater med kunstig befrugtning. I medfør af bestemmelsens andet punktum fastsætter Sundhedsstyrelsen regler herom, jf. bekendtgørelse nr. 1522 af 16. december 2004 om indberetning af IVF-behandling m.v. samt præimplantationsdiagnostik og svangerskabsreduktion.

2.5.2. Overvejelser og lovforslag

Bestemmelsen foreslås ændret, således at omfanget af § 22 præciseres, så det klargøres, at behandlingsstederne indberetter oplysninger til Sundhedsstyrelsen om behandling med kunstig befrugtning.

Ved oplysning om behandling forstås alle oplysninger, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering, henset til lovgivningens bestemmelser på området, udviklingen i faglig praksis samt den videnskabelige metodeudvikling på området, findes relevante for at sikre, at det i styrelsen førte register over behandling med kunstig befrugtning (dvs. alle former for instrumentelt assisteret reproduktion) kan danne grundlag for tilsynet med behandlingerne både på kort og på langt sigt, samt for videnskabelige undersøgelser, som kan belyse de nye metoders fordele, ulemper eller risici sammenlignet med naturlig befrugtning.

Bestemmelsens andet punktum viderefører Sundhedsstyrelsens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om indberetning af oplysninger til styrelsen.

3. Ændringer i børneloven

3.1. Gældende ret

Reglerne i børneloven om faderskab til børn, som er blevet til ved kunstig befrugtning, er udformet i sammenhæng med bestemmelserne i og forudsætningerne bag lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning mv.

Efter børnelovens § 27 gælder det, at hvis en kvinde er blevet kunstigt befrugtet hos en læge eller under en læges ansvar, skal hendes ægtemand eller partner (samlever) anses som barnets far, hvis han har givet samtykke til behandlingen, og barnet må antages at være blevet til ved denne. Bestemmelsen gælder ikke i tilfælde, hvor kvinden har indgået registreret partnerskab eller lever i fast samlivsforhold med en anden kvinde.

Det nævnte samtykke skal være skriftligt og indeholde en erklæring om, at manden skal være barnets far. Det er uden betydning, om befrugtningen er sket med ægtemandens eller partnerens sæd, eller der er tale om donorsæd. Det afgørende er alene, om der foreligger det nævnte samtykke fra moderens ægtemand eller partner, og om barnet må antages at være blevet til ved den kunstige befrugtning. Kvindens ægtefælle eller partner – og ikke den anonyme sæddonor – vil blive far til barnet.

De tilfælde, hvor en sæddonor ikke kan dømmes som far, er efter børnelovens § 28, stk. 1, bestemt ved, at sæden er doneret med henblik på en læges anvendelse ved kunstig befrugtning eller til en offentlig eller

privat sædbank, der opfylder sundhedsmyndighedernes krav til formidling af sæd. I dag vil en læge som følge af § 20 i lov om kunstig befrugtning og § 14 i bekendtgørelse om kunstig befrugtning alene kunne anvende sæd doneret ved anonym sæddonation.

Er sæden doneret på anden måde, anses sæddonor som barnets far, medmindre sæden er anvendt uden hans vidende eller efter hans død, jf. børnelovens § 28, stk. 2. Et eksempel er den donor, hvis identitet er kendt. Han vil anses som far til barnet.

Om en sæddonor kan dømmes som far, afhænger således af, om situationen er omfattet af børnelovens § 28, stk. 1, eller af § 28, stk. 2. Formålet med børnelovens § 28, stk. 1, har således tillige været, i faderskabsretlig henseende, at sikre princippet om sæddonors anonymitet i tilfælde, hvor befrugtningen er omfattet af loven om kunstig befrugtning.

Som nævnt er reglerne i børneloven om faderskab til børn, som er blevet til ved kunstig befrugtning, udformet i sammenhæng med bestemmelserne i og forudsætningerne bag lov om kunstig befrugtning, herunder at kunstig befrugtning efter lov om kunstig befrugtning hidtil alene har kunnet ske, hvis donor enten er kvindens partner eller en anonym sæddonor.

Den donor, hvis identitet er kendt, anses som barnets far efter børnelovens § 28, stk. 2.

Befrugtning med sæd fra en kendt donor, som ikke er kvindens partner, har således hidtil ikke været omfattet af lov om kunstig befrugtning, men har kunnet finde sted i privat regi (dvs. uden for anvendelsesområdet for lov om kunstig befrugtning), f.eks. på en privat fertilitetsklinik under ansvar af en jordemoder eller bioanalytiker.

Bestemmelsen i § 28, stk. 2, betyder bl.a., at den ven eller det familiemedlem, der ønsker at hjælpe et bestemt ægtepar eller samlevende ved at donere sæd til brug for kunstig befrugtning, anses som far til barnet, der er blevet til ved behandlingen. Kvindens ægtefælle må herefter stedbarnsadoptere barnet for at etablere det familieforhold, der er planlagt fra start.

3.2. Overvejelser og lovforslag

Da børneloven blev udarbejdet, var lov om kunstig befrugtning begrænset således, at en læge alene kunne behandle en gift kvinde eller en kvinde, der levede i et parforhold med en mand. Ved en ændring af lov om kunstig befrugtning, som trådte i kraft den 1. januar 2007, fik alle kvinder adgang til kunstig befrugtning uanset civilstand og seksuel orientering. Dette medførte ikke ændringer i børneloven, men betød, at anvendelsesområdet for børnelovens § 28, stk. 1, blev udvidet til at omfatte andre end par af forskelligt køn og dermed også, at der blev skabt børn uden mulighed for at fastslå et faderskab.

I børneloven er det forudsat, at der altid vil være tale om enten en kendt donor, f.eks. ægtefællen eller samleveren, eller fuld anonymitet for donor på samme måde som sæddonor er anonym i lægeligt regi. Fuld anonymitet for donor har derfor også været en forudsætning for, at donoren ikke kan dømmes som far til barnet.

Siden børneloven blev udarbejdet er der sket en udvikling inden for de forskellige donortyper. Udviklingen har imidlertid bevæget sig i retning af, at det i mange tilfælde vil være muligt at få en del oplysninger om donors identitet, hvorfor der kan stilles spørgsmål ved, om donor reelt er anonym.

3.2.1. Kendt sæddonor

Inden for anvendelsesområdet af lov om kunstig befrugtning kan der i dag alene anvendes sæd fra en kendt donor, hvis donoren er ægtefælle eller samlever til den kvinde, som skal behandles med donorsæd. I dette tilfælde vil donoren blive far til barnet, jf. børnelovens § 27, stk. 1.

Uden for anvendelsesområdet for lov om kunstig befrugtning (uden for lægeligt regi) kan der i dag ske behandling med sæd fra en kendt donor. Der vil eksempelvis kunne være tale om en enlig kvinde eller en

kvinde i et lesbisk forhold, der skal have barn sammen med et homoseksuelt par. Her vil donoren blive far til barnet, jf. børnelovens § 28, stk. 2.

3.2.2. *Anonym sæddonor*

Over for disse kendte donorer står de anonyme sæddonorer. Behandlinger med sæd fra anonym donor vil oftest finde sted under en læges ansvar og dermed være omfattet af reglerne i lov om kunstig befrugtning. Behandlingerne kan dog også finde sted på private jordemoderklinikker.

Ved anvendelsen af sæd fra en anonym donor vil der alene være få saglige oplysninger tilgængelige om donors fysiske fremtoningspræg. Moren (og barnet) vil altså alene kunne få oplysning om donors hudfarve, højde, vægt, hårfarve og øjenfarve, jf. pkt. 7.1.6. i Sundhedsstyrelsens Vejledning om lægers anvendelse af kunstig befrugtning og anden reproduktionsfremmende behandling. I Danmark vil private jordemoderklinikker typisk købe anonym donorsæd fra sædbanker, der opfylder betingelserne i Sundhedsstyrelsens vejledning. En anonym sæddonor kan ikke dømmes som far til barnet, jf. børnelovens § 28, stk. 1.

3.2.3. *Ikke-anonyme/åbne sæddonor*

I gråzonen mellem de kendte donorer og de anonyme donorer findes de såkaldte ikke-anonyme/åbne sæddonorer. Behandlinger med anvendelse af sæd fra denne type donorer kan i dag kun finde sted ved kunstig befrugtning uden for lægeligt regi og altså uden for anvendelsesområdet for lov om kunstig befrugtning. Denne type donorer anvendes i stigende grad på de private jordemoderklinikker.

Der er bl.a. tale om donorer, der har forpligtet sig til, at der via sædbanken kan blive formidlet en kontakt imellem barn og donor, når barnet fylder 18 år, hvis barnet ønsker det. Andre har forpligtet sig til, at vedkommendes identitetsoplysninger kan udleveres direkte til barnet, når barnet fylder 18 år, hvis barnet ønsker det. I nogle tilfælde er der også mulighed for, at donorens identitet kan oplyses, inden barnet fylder 18 år, hvis barnet bliver alvorligt syg, og der kan blive brug for hjælp fra donoren i form af eksempelvis organ donation.

Der kan også allerede ved købet af donorsæden foreligge tilgængelige oplysninger om donorens øjenfarve, hårfarve, højde, vægt og uddannelse, samt i flere tilfælde en lang række oplysninger om donors personlighed, herunder f.eks. civilstand, fagligt niveau i skolen, sprogkunderskaber, karrieremål, detaljerede helbredsmæssige oplysninger m.v. I visse tilfælde er det ligeledes muligt at få babybilleder af donor samt en stemmeprøve.

3.2.4. *Social- og Integrationsministeriets overvejelser*

I forhold til de ikke-anonyme/åbne sæddonorer opstår problemstillingen i forbindelse med fastslåelse af faderskabet. Når sædbankerne opfylder sundhedsmyndighedernes krav til formidling af sæd, vil en donor uanset eventuelle identifikationsoplysninger ikke ud fra en sproglig fortolkning af § 28, stk. 1, i børneloven kunne dømmes som far.

I forbindelse med udarbejdelsen af børneloven har man imidlertid ikke overvejet den nuværende udvikling. Det er blevet forudsat, at der – også uden for lægeligt regi – bliver anvendt anonyme sæddonorer, og at donor – hvis han ikke er anonym – dømmes som far til barnet.

Det er således på nuværende tidspunkt uafklaret, om en faderskabssag skal kunne henlægges som uoplyst, når der er anvendt en åben sæddonor ved behandling med kunstig befrugtning. På baggrund af ordlyden af § 28 er der i praksis lagt op til en henlæggelse af faderskabssagerne, fordi faren må anses som ukendt, men formålet med bestemmelsen synes som nævnt ikke at være i overensstemmelse med den nuværende udvikling.

I de ikke-anonyme/åbne sæddonationer vil det i dag, alene ud fra beskrivelsen af donor, ikke kunne afvises, at det er muligt at identificere denne, og selv om donors identitet ikke oplyses til de kommende

forældre, kan det være vanskeligt at sige, at sæddonor er anonym. Herudover vil barnet typisk have mulighed for at få sæddonors identitet oplyst ved det fyldte 18. år.

Det er Social- og Integrationsministeriets vurdering, at det er afgørende, at den familieretlige lovgivning ikke skaber tvivl om, hvordan en faderskabssag eller en anmodning om genoptagelse af en faderskabssag skal afgøres, når der er anvendt sæddonor. Det er afgørende i forhold til barnet og sæddonoren, men også i forhold til den kvinde, der modtager kunstig befrugtning, og hendes eventuelle ægtefælle eller partner. Selvom intentionen bag børneloven om, at et barn så vidt muligt skal have en far, fortsat bør prioriteres, tilsiger udviklingen på området for sæddonation, at der i et vist omfang også bør tages hensyn til sæddonor og den frihed sæddonor, kvinden og kvindes ægtefælle eller partner har til at vælge donationsform og måder at etablere et familieliv på.

Det foreslås, at børnelovens regler ændres, således at faderskabet til et barn fastsættes på samme måde, uanset om behandlingen foretages af en læge eller en anden sundhedsperson. Afgørende vil herefter ikke være, om den, der har medvirket til behandlingen med kunstig befrugtning er læge, men om behandlingen er foretaget af en sundhedsperson, som defineret i sundhedslovens § 6.

Den kvinde, der har modtaget kunstig befrugtning, skal over for faderskabsmyndighederne (statsforvaltningerne) kunne dokumentere, at det er sandsynligt, at graviditeten er et resultat af den kunstige befrugtning, således at der ikke opstår et »smuthul« for de kvinder, der blot ikke ønsker at oplyse, hvem der er far til barnet.

Dokumentationen bør fremover indeholde oplysning om, at behandlingen med kunstig befrugtning er foretaget af en sundhedsperson, og at det er dokumenteret, hvilken form for sæddonor, der har været anvendt, således at disse oplysninger vil kunne indgå i faderskabssagen.

3.2.5. Forslagets § 27 – ægtepar eller samlevende

Den foreslåede bestemmelse i § 27 vil betyde, at hvis en kvinde er blevet kunstigt befrugtet hos en sundhedsperson, skal hendes ægtemand eller partner (samlever) anses som barnets far, hvis han har givet samtykke til behandlingen, og barnet må antages at være blevet til ved denne. Bestemmelsen er en videreførelse af princippet i den nugældende § 27 om at en ægtefælle eller partner bliver far til barnet, hvis han har samtykket i behandlingen og erklæret, at han skal være far.

3.2.6. Forslagets § 28, stk. 1

Efter den foreslåede bestemmelse i § 28, stk. 1, kan en sæddonor ikke dømmes som far til et barn, der med hans sæd er blevet til ved kunstig befrugtning af en anden kvinde end hans ægtefælle eller partner, hvis sæden er doneret med henblik på en sundhedspersons anvendelse ved kunstig befrugtning eller til en offentlig eller privat sædbank, der opfylder sundhedsmyndighedernes krav til formidling af sæd.

Selvom reglerne vil tage udgangspunkt i børnelovens almindelige princip om, at børn bør have en far, vil reglen i forslagets § 28, stk. 1, samtidig beskytte den donor, der ikke er tiltænkt en aktiv rolle i barnets liv, men som blot ønsker at hjælpe en videre ubestemt kreds af kvinder, mod, at der på et senere tidspunkt vil kunne rejses en faderskabssag, f.eks. i forbindelse med, at barnet efter det fyldte 18 år får oplysning om donors identitet.

Af reglen følger, at selvom der foreligger så tilstrækkelige oplysninger om sæddonor, at det må antages at være muligt at finde frem til sæddonors identitet – f.eks. fordi donor har givet et stort antal oplysning om sig selv i form af karriere, uddannelse, slægt, stemmeprov m.v. – men donationen dog ikke er sket til en bestemt kvinde – vil donor være omfattet af bestemmelsen i § 28, stk. 1, og han vil derfor ikke blive anset som far. Det har i denne situation ikke været hensigten med donationen, at sæddonor skulle være juridisk far, eller at han skulle spille en aktiv rolle i barnets liv, men alene hensigten at hjælpe en videre kreds af kvinder, som han ikke kender identiteten på.

Den foreslåede regel forhindrer ikke den sæddonor, der på tidspunktet for behandlingen med kunstig

befrugtning ikke kan anses som far, men som på et senere tidspunkt kunne ønske at blive far, efter de almindelige regler om genoptagelse i børnelovens § 21 sammen med barnet (og eventuelt moren), at bede statsforvaltningen om genoptagelse af faderskabssagen med henblik på nu at få faderskabet fastslået. Det bemærkes, at donoren ikke selv vil kunne bede om genoptagelse af faderskabssagen, men at dette alene vil kunne ske i enighed med barnet efter det fyldte 18. år, jf. børnelovens § 21, stk. 3.

2.2.7. Forslagets § 28, stk. 2

Efter den foreslåede bestemmelse i børnelovens § 28, stk. 2, skal en kendt donor, som har givet samtykke til at en bestemt kvinde modtager behandling med hans sæd, anses som far til barnet.

Det afgørende for, om den konkrete situation er omfattet af forslagets § 28, stk. 1, eller § 28, stk. 2, vil herefter være, hvad sæddonors hensigt med donationen har været; at hjælpe en videre ubestemt kreds af kvinder, eller at hjælpe en bestemt kvinde til at etablere et bestemt familieforhold.

Har sæddonor valgt at donere sæd til brug for behandlingen af en bestemt kvinde, vil han være bekendt med kvindens identitet, ligesom hun også vil være bekendt med hans identitet. Det vil for eksempel være tilfældet, hvor en enlig kvinde eller et lesbisk par har aftalt med en ven eller et homoseksuel par, at kvinden/en af kvinderne skal behandles med kunstig befrugtning med sæd fra en af de medvirkende mænd. I disse tilfælde skal donoren anses som far til barnet.

3.2.8. Forslagets § 28, stk. 3

Dog vil bestemmelsen i den foreslåede § 27, stk. 1, føre til, at en donor, der er kendt, og som donerer sæd til en bestemt kvinde, ikke vil blive far, hvis kvinden, der behandles med donorens sæd, er gift eller samlevende med en mand, og ægtefællen eller partneren samtykker til behandlingen og i den forbindelse påtager sig faderskabet til barnet. Disse tilfælde vil efter den foreslåede § 28, stk. 3, ikke være omfattet af stk. 2 i den foreslåede bestemmelse. Det vil for eksempel være tilfældet, hvis et familiemedlem eller en ven vælger at donere sæd til parret. Her er donor, som er kendt, ikke tiltænkt en aktiv rolle i barnets liv, og barnet får en far i form af ægtefællen eller kvindens partner.

3.2.9. Forslagets § 28, stk. 4

Reglen vil som den tidligere bestemmelse i § 28, stk. 2, medføre, at hvis sæden ikke er doneret på den anførte måde, skal sæddonor kunne anses som barnets far, medmindre sæden er anvendt uden hans vidende eller efter hans død. Der er herved som hidtil lagt vægt på, at der ved kunstig befrugtning, som udføres i privat regi, ikke kan opstilles en retsteknisk brugbar sondring mellem seksuelt forhold og insemination.

3.2.10. Forslagets § 28, stk. 5

Under hensyn til den betydning et samtykke til kunstig befrugtning får i faderskabsmæssig henseende for sæddonoren, er det foreslået i § 28, stk. 5, at samtykket til, at en bestemt kvinde modtager behandling med kunstig befrugtning med hans sæd, skal være skriftligt og indeholde en erklæring om, at sæddonor skal være barnets far.

Bestemmelsen skal ses som en regel, der sikrer statsforvaltningernes mulighed for at få dokumenteret aftalen mellem parterne om, at sæddonoren og kvinden sammen har valgt denne form for donation, hvor parterne kender hinanden. Dokumentation skal indgå i faderskabssagen.

Fortryder sæddonoren sit samtykke, antages det, at han er bundet af samtykket, således at han kan dømmes som far. Det er endvidere antaget, at han er afskåret fra at få genoptaget sagen efter de almindelige regler, jf. retsplejelovens § 456 r, stk.1, hvis han har anerkendt faderskabet over for statsforvaltningen efter de almindelige regler herom.

Såfremt der ved en fejl eller forglemmelse ikke foreligger et skriftligt samtykke, er det ikke ensbetyden-

de med, at statsforvaltningen alligevel ud fra de øvrige oplysninger i sagen ikke kan vurdere, at sæddonor har givet samtykke til, at den konkrete kvinde modtog behandling, og at han skal være far. Det har formodningen for sig, at sæddonor, der har doneret sæd med henblik på en sundhedspersons anvendelse ved kunstig befrugtning af en bestemt kvinde, anses som far til barnet.

4. Ændringer i adoptionsloven

4.1. Gældende ret

4.1.1. Adoption af registreret partners barn fra fødslen

Børnelovens regler om ægtefællens eller partnerens faderskab gælder ikke i tilfælde, hvor et lesbisk par i fællesskab har planlagt at stifte familie gennem kunstig befrugtning af den ene kvinde. I et registreret partnerskab vil medmoren først blive juridisk forælder, når en stedbarnsadoption er gennemført, og de rettigheder og pligter, som er mellem børn og forældre, vil derfor først indtræde mellem barnet og medmoren ved adoptionen.

En adoption kan som hovedregel ikke gennemføres, før barnet er 3 måneder gammelt, fordi en forælders samtykke til adoption ikke kan modtages før dette tidspunkt, medmindre ganske særlige forhold foreligger, jf. adoptionslovens § 8, stk. 2.

Ved ændringen af lov om kunstig befrugtning, der trådte i kraft den 1. januar 2007, blev kravet om parforhold som en forudsætning for at yde behandling med kunstig befrugtning ophævet, og samtidig blev det gjort muligt for alle kvinder at få behandling foretaget på et offentligt sygehus. De ændrede regler om kunstig befrugtning blev fulgt op af en ændring i adoptionsloven ved indsættelse af en ny bestemmelse i § 8 a om adoption af en registreret partners barn, således at barnets ret til to juridiske forældre blev sikret allerede fra barnets fødsel. Dette var en lempelse i forhold til den almindelige regel om, at der skulle gå 3 måneder inden, samtykke til adoption kunne modtages, og adoptionen gennemføres.

Adoptionsloven blev ændret med virkning fra 1. juli 2009, og med den formulering at en kvinde (medmoren) kan adoptere sin registrerede partners barn allerede fra fødslen, hvis barnet er blevet til ved kunstig befrugtning med anonym donorsæd, og parterne boede sammen på tidspunktet for den kunstige befrugtning, jf. adoptionslovens § 8 a. Bestemmelsen betyder bl.a., at barnet får arveret efter medmoren på et tidligere tidspunkt. Samtidig medfører ordningen, at adoptanten ligestilles med fædre for så vidt angår muligheden for at holde orlov i forbindelse med barnets fødsel og opnå retten til forældreorlov.

En betingelse for anvendelse af bestemmelsen i § 8 a er, at der er anvendt anonym donorsæd.

4.1.2. Ændrede regler om personligt fremmøde i adoptionssager

Efter adoptionslovens § 7 kræves samtykke fra forældrene til adoption af et barn under 18 år. Efter § 8, stk. 1, skal samtykke efter § 7 afgives skriftligt under personligt fremmøde for statsforvaltningen eller for anden myndighed eller institution, som er godkendt dertil af ressortministeren. Forinden samtykket modtages, skal forældrene (værgeren) være vejledt om adoptionens og samtykkets retsvirkninger, jf. § 8, stk. 3.

Adoptionslovens regler om information, rådgivning og samtykke har til hensigt at sikre, at den, der skal afgive samtykke til adoptionen, modtager tilstrækkelig information og rådgivning om retsvirkningerne heraf, inden samtykket afgives.

Statsforvaltningens indhentelse af samtykke og forpligtelsen til at informere og rådgive skal derfor ses i naturlig sammenhæng.

En stedbarnsadoption er kendetegnet ved, at en ægtefælle adopterer den anden ægtefælles barn eller adoptivbarn, jf. adoptionslovens § 5 a. Stedbarnsadoption kan efter bestemmelsens stk. 2 endvidere ske af en tidligere ægtefælles barn eller adoptivbarn. Barnet betragtes efter adoptionen som fælles barn af

adoptanten og den forælder, der er gift eller har været gift med adoptanten, jf. adoptionslovens § 16, stk. 2.

I modsætning til andre adoptioner, hvor barnets retsforhold til den oprindelige slægt afskæres fuldstændigt ved adoptionen, bevarer barnet altså ved stedbarnsadoption retsforholdet til den ene forælder og dennes slægt.

4.2. Overvejelser og lovforslag

4.2.1. Adoption af registreret partners barn

Efter adoptionsloven kan en registreret partner stedbarnsadoptere sin partners barn, der er blevet til ved kunstig befrugtning, allerede fra fødslen, sådan at barnets ret til to juridiske forældre sikres hurtigst muligt. Det er en lempelse i forhold til den almindelige regel i adoptionslovens § 8, om, at en adoption ikke kan gennemføres før barnet er 3 måneder gammel. En betingelse for anvendelse af bestemmelsen i § 8 a er, at der er anvendt anonym donorsæd.

Med den foreslåede ændring af reglerne i børneloven bør adoptionslovens § 8 a ændres som konsekvens heraf, således at det nugældende krav om at donor skal være anonym, erstattes med et krav om, at donor ikke skal kunne udlægges som far efter reglerne i børneloven. Herved vil den lempelige adgang til adoption af registreret partners barn fra fødslen følge reglerne i børneloven om fastslåelse af faderskab, sådan at spørgsmålet om graden af anonymitet ikke skaber tvivl om muligheden for at adoptere registreret partners barn efter den lempelige regel.

4.2.2. Personligt fremmøde i adoptionssager

Social- og Integrationsministeriet har vurderet, at et krav om personligt fremmøde i forbindelse med afgivelse af samtykke til stedbarnsadoption af et barn, som vedkommende har forældremyndigheden over, virker overflødig. Den foreslåede bestemmelse om ophævelse af kravet om personligt fremmøde skal ses i lyset af, at stedbarnsadoptionen ikke har den samme indgribende karakter over for forældremyndighedsindehaveren, som andre adoptioner har, da barnet bevarer retsforholdet til den pågældende forælder efter adoptionen. Hertil kommer, at det fortsat vil være et krav, at forælderen forud for samtykket har modtaget relevant vejledning om adoptionens og samtykkets retsvirkninger.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslagets § 1 forventes ikke at medføre økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige. Såfremt antallet af ægdonorer stiger, må der dog tilsvarende forventes at blive udført et større antal behandlinger i det offentlige sygehusvæsen. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at vurdere omfanget af en eventuel stigning i antallet af ægdonorer.

Lovforslagets § 2 og § 3, nr. 2, forventes heller ikke at medføre væsentlige administrative konsekvenser for det offentlige.

For så vidt angår forslaget § 3, nr. 1, forventes forslaget heller ikke at medføre væsentlige administrative konsekvenser for det offentlige. Således vil myndighederne ofte alligevel tage kontakt til den pågældende forælder for at afklare barnets situation, og i de sager, hvor barnet skal høres, vil forælderen ofte selv møde i statsforvaltningen sammen med barnet. Dog må der forventes en væsentlig lettelse i behandlingen af sager om stedbarnsadoption af børn mellem 0-3 måneder, hvor registrerede partnere sammen har planlagt en graviditet, og hvor der efter barnets fødsel skal gennemføres en stedbarnsadoption efter adoptionslovens § 8 a.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Idet der skabes valgmulighed mellem anonym og ikke-anonym sæddonation, forventes lovforslaget

ikke at medføre væsentlige konsekvenser for private sædbanker. Lovforslaget forventes ikke at medføre væsentlige konsekvenser for de private jordemoderklinikker. Såfremt antallet af ægdonorer stiger, kan det eventuelt medføre stigende aktivitet hos private, lægelige fertilitetsklinikker.

Selvom der indføres et krav om, at en sæddonor, der donerer sæd til anvendelse af kunstig befrugtning af en bestemt kvinde, skal give samtykke til behandlingen og samtidig erklære, at han skal være far, forventes lovforslaget ikke at medføre væsentlige administrative konsekvenser for private sædbanker eller de private jordemoderklinikker.

Lovforslagets § 2 og § 3 forventes ikke at medføre konsekvenser for erhvervslivet.

7. De administrative konsekvenser for borgerne

For så vidt angår forslaget § 3, nr. 1, forventes forslaget at medføre en væsentlig lettelse for borgerne i sager om stedbarnsadoption af børn mellem 0-3 måneder, hvor registrerede partnere sammen har planlagt en graviditet, og hvor der efter barnets fødsel skal gennemføres en stedbarnsadoption efter adoptionslovens § 8 a.

Lovforslaget vurderes ikke at indebære yderligere administrative konsekvenser for borgerne.

8. De miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/23/EF af 31. marts 2004 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved donation, udtagning, testning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af humane væv og celler fastlægger bl.a. nærmere krav til donation og opbevaring af væv og celler, herunder kønsceller.

Direktivet indeholder således krav om, at der i forbindelse med bl.a. donation og opbevaring af væv og celler iagttages en række kvalitets- og sikkerhedskrav for at beskytte folkesundheden og undgå overførsel af infektionssygdomme via væv og celler. Der stilles i den forbindelse bl.a. krav om, at der foretages en omhyggelig donorudvælgelse, og at vævscentre, der opbevarer væv og celler, skal have en tilladelse fra den kompetente myndighed på området, inden de kan påbegynde deres virksomhed.

Formålet med direktivet er at sikre et højt sikkerhedsbeskyttelsesniveau for væv og celler, der anvendes til behandlingsformål (f.eks. kunstig befrugtning) under overholdelse af høje kvalitets- og sikkerhedsstandarder. Håndtering af væv og celler i diagnostisk- eller forskningsmæssigt øjemed falder uden for direktivets anvendelsesområde, idet direktivet kun omfatter væv og celler, der skal anvendes i mennesker.

I forhold til donoranonymitet følger det af vævsdirektivet, at de enkelte EU-medlemsstater skal træffe alle nødvendige foranstaltninger til at sikre, at der sikres anonymitet mellem donor og modtager af væv og celler. Vævsdirektivets bestemmelse herom berører dog ikke gældende regler og anden praksis i medlemsstaterne om betingelserne for videregivelse af oplysninger, herunder i forbindelse med donation af kønsceller, jf. vævsdirektivets artikel 14, stk. 3.

10. Hørte myndigheder og organisationer

Den 10. februar til 28. februar 2011 blev udkast til forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. (ændrede regler for sæddonation) sendt i høring. Nærværende forslag lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption (Udvidelse af lov om kunstig befrugtnings anvendelsesområde, mulighed for anonym og ikke-anonym æg- og sæddonation i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning, fastslåelse af faderskab i forbindelse med kunstig befrugtning og adoption af registreret partners barn samt fremmøde i adoptionsager m.v.), som bl.a.

omhandler de foreslåede ændringer, der blev sendt i høring d. 10. februar 2011, blev d. 31. januar 2012 sendt i høring hos:

Adoption & Samfund, Adoptionsnævnet, Advokatrådet (advokatsamfundet), Amgros, Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Beredskabsstyrelsen, Børne- og UngdomsPsykiatrisk Selskab, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns vilkår, Center for Hjerneskode, Center for Små Handicapgrupper, Center for sundhed og træning, Middelfart, Center for sundhed og træning, Skælskør, Center for sundhed og træning, Århus, Cryos International - Denmark ApS, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Kordegneforening, Dansk Erhverv, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Kvindesamfund, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Advokater, Danske Bioanalytikere, Danske Familieadvokater, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Den Centrale Videnskabetiske Komité, Den danske dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Etiske Råd, Diabetesforeningen, Dommerfuldmægtigforeningen, Domstolsstyrelsen, Epilepsihospitalet i Dianalund, Ergoterapeutforeningen, European Sperm Bank ApS, Facebookgruppen »Behandling af barnløse SKAL være gratis!«, Falck A/S, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Offentlige Chefer, Foreningen af Parallelimportører af lægemidler, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Statsforvaltningsjurister, Foreningen Far, Foreningen Forældre og Fødsel, Foreningen Pårørende til Sindslidende, Færøernes Landsstyre, Giftforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Industriforeningen for Generiske Lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, Institut for Muskelsvind, Jordemoderforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Kvinderådet, Københavns Byret, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen Børn og Samvær, Landsforeningen for Bedre Hørelse, Landsforeningen for Bøsser, Lesbiske, Biseksuelle og Transpersoner, Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Landsforeningen SIND, Ligestillingsrådet, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Lægemiddelstyrelsen, Megros, Mødrehjælpen, OASIS, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforsikringen, Patientombuddet, Pharmadankmark, Praktiserende Lægers Organisation, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT- København, RCT-Jylland, Red Barnet Danmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Rehabiliteringscenter for Muskelsvind, Retten i Esbjerg, Retten i Glostrup, Retten i Helsingør, Retten i Herning, Retten i Hillerød, Retten i Hjørring, Retten i Holbæk, Retten i Holstebro, Retten i Horsens, Retten i Kolding, Retten i Lyngby, Retten i Nykøbing F., Retten i Næstved, Retten i Odense, Retten i Randers, Retten i Roskilde, Retten i Svendborg, Retten i Sønderborg, Retten i Viborg, Retten i Aalborg, Retten i Århus, Retten på Bornholm, Retten på Frederiksberg, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Sankt Lukas Hospice, Sclerosecenter Haslev, Sclerosecenter Ry, Scleroseforeningen, Sct. Maria Hospice, Sjældne Diagnoser, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, Sundhedsstyrelsen, Sygeforsikringen Danmark, VaccinationsForum, Vejlefjord, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen, 3F.

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindre udgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
--	---------------------------------------	-----------------------------------

<p>Økonomiske konsekvenser for det offentlige</p>	<p>Lovforslagets § 1 forventes ikke at medføre økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige. Såfremt antallet af ægdonorer stiger, må der dog tilsvarende forventes at blive udført et større antal behandlinger i det offentlige sygehusvæsen. Det er ikke på nuværende tidspunkt at vurdere omfanget af en eventuel stigning i antallet af ægdonorer.</p> <p>For så vidt angår forslaget § 3, nr. 1, forventes forslaget heller ikke at medføre væsentlige administrative konsekvenser for det offentlige. Således vil myndighederne ofte alligevel tage kontakt til den pågældende forælder for at afklare barnets situation, og i de sager, hvor barnet skal høres, vil forælderen ofte selv møde i statsforvaltningen sammen med barnet. Dog må der forventes en væsentlig lettelse i behandlingen af sager om stedbarnsadoption af børn mellem 0-3 måneder, hvor registrerede partnere sammen har planlagt en graviditet, og hvor der efter barnets fødsel skal gennemføres en stedbarnsadoption efter adoptionslovens § 8 a.</p>	
<p>Administrative konsekvenser for det offentlige</p>		<p>Lovforslaget forventes ikke at medføre administrative konsekvenser for det offentlige. Såfremt antallet af ægdonorer stiger, må det dog forventes at have visse administrative konsekvenser for det offentlige sygehusvæsen. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at vurdere omfanget af en eventuel stigning i antallet af ægdonorer.</p>
<p>Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet</p>	<p>Idet der skabes valgmulighed mellem anonym og ikke-anonym sæddonation, forventes lovforslaget ikke at medføre væsentlige konsekvenser for private sædban-</p>	

	<p>ker. Lovforslaget forventes ikke at medføre væsentlige konsekvenser for de private jordemoderklinikker. Såfremt antallet af ægdonorer stiger, kan det eventuelt medføre stigende aktivitet hos private, lægelige fertilitetsklinikker.</p> <p>Selvom der indføres et krav om, at sæddonor, der donerer sæd til anvendelse af kunstig befrugtning af en bestemt kvinde, skal give samtykke til behandlingen og samtidig erklære, at han skal være far, forventes lovforslaget ikke at medføre væsentlige administrative konsekvenser for private sædbanker eller de private jordemoderklinikker.</p>	
Administrative konsekvenser for borgerne	For så vidt angår forslaget § 3, nr. 1, forventes forslaget at medføre en væsentlig lettelse for borgerne i sager om stedbarnsadoption af børn mellem 0-3 måneder, hvor registrerede partnere sammen har planlagt en graviditet, og hvor der efter barnets fødsel skal gennemføres en stedbarnsadoption efter adoptionslovens § 8 a.	
Miljømæssige konsekvenser	Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.	Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.
Forholdet til EU-retten	<p>Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/23/EF af 31. marts 2004 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved donation, udtagning, testning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af humane væv og celler fastlægger bl.a. nærmere krav til donation og opbevaring af væv og celler, herunder kønsceller.</p> <p>Direktivet indeholder således krav om, at der i forbindelse med bl.a. donation og opbevaring af væv og celler iagttages en række kvalitets- og sikkerhedskrav for at beskytte folkesundheden og undgå overførsel af infektionssygdomme via væv og celler. Der stilles i den forbindelse bl.a. krav om, at der foretages en omhyggelig donorudvælgelse, og at vævscentre, der opbevarer væv og celler, skal have en tilladelse fra den kompetente myndighed på området, inden de kan påbegynde deres virksomhed.</p> <p>Formålet med direktivet er at sikre et højt sikkerhedsbeskyttelsesni-</p>	

veau for væv og celler, der anvendes til behandlingsformål (f.eks. kunstig befrugtning) under overholdelse af høje kvalitets- og sikkerhedsstandarder. Håndtering af væv og celler i diagnostisk- eller forskningsmæssigt øjemed falder uden for direktivets anvendelsesområde, idet direktivet kun omfatter væv og celler, der skal anvendes i mennesker.

I forhold til donoranonymitet følger det af vævsdirektivet, at de enkelte EU-medlemsstater skal træffe alle nødvendige foranstaltninger til at sikre, at der sikres anonymitet mellem donor og modtager af væv og celler. Vævsdirektivets bestemmelse herom berører dog ikke gældende regler og anden praksis i medlemsstaterne om betingelserne for videregivelse af oplysninger, herunder i forbindelse med donation af kønsceller, jf. vævsdirektivets artikel 14, stk. 3.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Lovens titel ændres som konsekvens af, at lovens anvendelsesområde i medfør af forslaget § 1, nr. 2, foreslås udvidet til at omfatte sundhedspersoner m.v.

Til nr. 2

Bestemmelsen udvider lovens anvendelsesområde til at omfatte sundhedspersoner og vævscentre.

Begrebet sundhedsperson afgrænses som i sundhedslovens § 6, jf. bekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 af sundhedsloven, hvoraf det fremgår, at der ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar. På nuværende tidspunkt er læger, tandlæger, kiropraktorer, sygeplejersker, jordemødre, ergoterapeuter, fysioterapeuter, bioanalytikere, kliniske diætister, radiografer, bandagister, kliniske tandteknikere, tandplejere, optikere, kontaktlinseoptikere og optometriste, fodterapeuter og social- og sundhedsassistenter omfattet, jf. bekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Ikke-sundhedspersoner, der ikke fungerer som medhjælp for en sundhedsperson, og som foretager en simpel insemination, er dermed ikke omfattet af lovens anvendelsesområde.

Begrebet vævscenter afgrænses i medfør af § 3, nr. 3, lov nr. 273 af 1. april 2006 om krav til kvalitet og sikkerhed ved håndtering af humane væv og celler. Det fremgår heraf, at et vævscenter kan være en vævsbank, sygehusafdeling eller anden offentlig eller privat enhed, hvor der udføres testning, forarbejdning, konservering, opbevaring eller distribution eller foretages import eller eksport af humane væv og celler.

Således er sædbanker omfattet af definitionen af et vævscenter, og sædbankernes virksomhed for så vidt angår ydelser, der vedrører kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. – hvad enten det er i relation til sundhedspersoner eller andre – vil dermed fremover være omfattet af anvendelsesområdet i lov om kunstig befrugtning. I det omfang et vævscenters ydelser bidrager til, at der efterfølgende kan ske behandling med kunstig befrugtning, må ydelserne anses som vedrørende »kunstig

befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.«, jf. den foreslåede bestemmelses ordlyd.

Med forslaget vil ikke-sundhedspersoner, der foretager en simpel insemination, som nævnt ovenfor fortsat ikke være omfattet af lovens anvendelsesområde. Det bemærkes, at simpel insemination, hvor donorsæd uden nogen forudgående opbevaring eller forarbejdning deponeres i kvindens vagina af ikke-sundhedspersoner, heller ikke er omfattet af vævslovens krav til tilladelse som vævscentervirksomhed. Dette medfører, at vævslovens krav om, at donor er testet for smittemarkører og at oplysninger, der skal opbevares til sikring af sporbarhed mellem donor og recipient ikke opfyldes, ligesom indberetning af alvorlige bivirkninger og alvorlige uønskede hændelser ikke indberettes til Lægemiddelstyrelsen, med mindre donorsæd købes fra godkendt sædbank.

Til nr. 3

Som konsekvens af udvidelsen af lovens anvendelsesområde, jf. § 1, nr. 2, og de ovenforstående bemærkninger, foreslås der konsekvensrettelser i hele loven, hvor »læge« erstattes med »sundhedsperson«.

Til nr. 4

På baggrund af de foreslåede ændringer i forslaget § 1, nr. 8 og 10, foreslås det at indsætte et eksplicit forbud i forslaget § 1, nr. 4, mod at etablere kunstig befrugtning i de situationer, hvor sundhedspersonen har kendskab til, at ægcellen og sæd stammer fra genetisk nært beslægtede eller i øvrigt genetisk nærmere beslægtede personer.

Ved nærtbeslægtede eller i øvrigt nærmere beslægtede forstås slægtninge i ret op- og nedstigende linje samt søskende og disses ret op- og nedstigende linje. Gruppen omfatter bl.a. forældre og børn i lige linje, bedsteforældrenes børn (onkler og tanter), bedsteforældrenes børnebørn (fætre og kusiner) og bedsteforældrenes oldebørn (fætres og kusiners børn). Gruppen omfatter endvidere bl.a. bedsteforældrenes søskendes børn (forældres fætre og kusiner) og bedsteforældrenes søskendes børnebørn (forældres fætres og kusiners børn (næstsøskendebørn)).

Hvor den behandlende sundhedsperson er i tvivl om, hvorvidt parterne er omfattet af forbuddet i den foreslåede § 5 a, stk. 1, må sundhedspersonen sikre sig, at parterne samstemmende oplyser, at de ikke er genetisk nærtbeslægtede eller i øvrigt nærmere beslægtede og desuden underskrive en tro- og love-erklæring herom.

I den foreslåede § 1, nr. 4, foreslås det desuden at indføre et forbud mod at etablere kunstig befrugtning i de situationer, hvor sundhedspersonen har kendskab til, at enten ægcellen eller sæd stammer fra slægtninge af samme køn i ned- og opstigende linje. Der vil således ikke kunne ske ikke-anonym donation i de såkaldte generationssprings-situationer, hvor eksempelvis en datter påtænker at donere et æg til sin mor eller omvendt.

Til nr. 5

Den foreslåede ændring af § 6 a, stk. 1, afgrænser statsforvaltningernes opgaver vedr. vurdering af forældreegnethed i forbindelse med kunstig befrugtning. Det vil således alene være sager, hvor den person, der søger behandling, har bopæl i Danmark, og hvor den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning, vurderer, at der er tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, at statsforvaltningerne - efter samtykke til indsendelse af oplysninger - træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning.

Ved bopæl forstås tilmelding til Folkeregisteret.

Til nr. 6

I medfør af den foreslåede bestemmelse skal den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning af en enlig kvinde eller et par, som ikke har bopæl her i landet, afvise behandling med kunstig befrugtning, såfremt sundhedspersonen vurderer, at der er åbenbar tvivl om den enlige kvindes eller parrets evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen.

Ved bopæl forstås tilmelding til Folkeregistret.

Ved vurdering af, om der er åbenbar eller begrundet tvivl om en kvindes eller et pars forældreuegnethed, kan indgå:

- 1) eventuelle misbrugsproblemer hos kvinden eller parret,
- 2) kvindens eller parrets mentale tilstand, der kan få betydning for omsorgsevnen for et kommende barn,
- 3) forhold der kan bevirke anbringelse af barnet uden for hjemmet,
- 4) at den ene eller begge kommende forældre allerede har et barn, der er anbragt uden for hjemmet på grund af familiens forhold.

Til nr. 7

Den foreslåede ophævelse af § 14 gør det muligt at modtage behandling med kunstig befrugtning i lægeligt regi med æg doneret både anonymt og ikke-anonymt, ligesom det også vil være muligt at etablere en krydsdonationsordning, hvorved en kvinde får ret til at få et æg fra en »ægpulje«, hvis hun medbringer en donor, som samtidig donerer et æg anonymt til puljen.

Ændringen af § 14 skaber således valgfrihed til at træffe beslutning om donationsformen. Det sikres dermed, at ægdonors individuelle overvejelser og personlige holdninger kan tilgodeses, ligesom den enlige kvinde eller parrets egne ønsker kan imødekommes.

Anvendelse af ikke-anonym ægdonation forudsætter i medfør af § 23, at både ægdonor og den modtagende enlige kvinde eller det modtagende par forudgående samtykker hertil. Donoren skal informeres om konsekvenserne af sit valg inden afgivelse af samtykke til den valgte donationsform og iværksættelse af behandling.

I visse situationer vil der kunne udtages flere æg, end der er behov for i forbindelse med en ikke-anonym donation. Den donerende kvinde bør derfor, forinden behandlingen iværksættes, tage stilling til, om hun ønsker at donere disse æg, eventuelt anonymt.

Ophævelsen af § 14 åbner som nævnt ovenfor for flere forskellige modeller for, hvorledes oplysninger om og kontakt til ægdonor kan håndteres. Det vil således bero på aftalemæssige forhold mellem ægdonoren og den modtagende enlige kvinde eller det modtagende par. Som udgangspunkt skal barnet, såfremt barnet ønsker at modtage oplysninger om donor, rette henvendelse til behandlingsstedet, afhængigt af hvorledes behandlingsforløbet har været.

Det bemærkes, at der i medfør af lov nr. 273 af 1. april 2006 om krav til kvalitet og sikkerhed ved håndtering af humane væv og celler samt bekendtgørelse nr. 984 af 2. august 2007 om kvalitet og sikkerhed ved testning, forarbejdning, konservering, opbevaring, distribution, import og eksport af humane væv og celler er fastsat regler om sporbarhed i forbindelse med vævsdonorer.

Bekendtgørelsens § 14, stk. 2, regulerer, at vævscentret skal opbevare de oplysninger, der fremgår af bekendtgørelsen bilag 4, på et passende og læsbart oplagringsmedie i mindst 30 år. De oplysninger, der skal opbevares til sikring af sporbarhed, omhandler blandt andet donoridentifikation i form af:

- a) Identifikation af udtagingsstedet eller vævscentret
- b) Entydigt donationsidentifikationsnummer
- c) Udtagingsdato
- d) Udtagingssted

e) Donationstype

Til nr. 8

Den foreslåede ændring af bestemmelsen i § 15, stk. 2, medfører, at opbevarede befrugtede æg i tilfælde af kvindens død eller i tilfælde af parrets separation eller skilsmisse eller samlivets ophør skal destrueres. Ved en mandlig ægtefælle eller samlevers død er der således ikke som hidtil en forpligtelse til at destruere befrugtede æg. Hvorvidt der skal ske destruktion af sådanne befrugtede æg, vil dermed fremover bero på aftalemæssige forhold mellem de relevante parter, som udgangspunkt vævscentret og parret.

I forhold til befrugtede æg fra et lesbisk par bemærkes det, at der også skal ske destruktion af befrugtede æg fra den afdøde i overensstemmelse med § 5 i lov om kunstig befrugtning, hvorefter der ikke må etableres kunstig befrugtning, med mindre ægcellen stammer fra den kvinde, der skal føde barnet, eller sæden stammer fra hendes partner.

Til nr. 9

Ophævelsen af bestemmelsen medfører, at det fremover vil være muligt at transportere ubefrugtede og befrugtede æg, der her i landet er udtaget med henblik på kunstig befrugtning eller forskning, til udlandet.

Til nr. 10

Ophævelsen af bestemmelsen medfører, at sundhedspersoner og vævscentre ikke vil være forpligtiget til at destruere en ægtefælles eller samlevers opbevarede sæd i tilfælde af mandens død. Det vil herefter bero på et aftalemæssigt forhold mellem de relevante parter, som udgangspunkt vævscentret og parret, hvorvidt sæden skal destrueres efter mandens død.

Til nr. 11

Den foreslåede ændring af § 20, stk. 1, tilsigter at ændre i de bemærkninger, som fremgår af bestemmelsen i L 200 fremsat den 7. februar 1996, idet bemyndigelsesbestemmelsen fremover skal anvendes til at fastsætte krav om både anonym og ikke-anonym sæddonation foruden nærmere regler for anvendelse og opbevaring af donorsæd.

Bestemmelsen vil blive udmøntet således, at der både kan ske anonym og ikke-anonym-donation af sæd. Ved ikke-anonym sæddonation vil være muligt at anvende flere forskellige modeller for, hvorledes oplysninger og kontakt til sæddonor kan håndteres. Det vil bero på aftale mellem sæddonoren og den modtagende enlige kvinde eller det modtagende par. Eksempelvis vil behandling med såkaldt åben donation med sæd, hvor barnet, når det er fyldt 18 år, kan kontakte sædbanken for at få visse data (karakteristika så som øjenfarve, hårfarve, vægt, højde, uddannelse/ erhverv, blodtype samt en række oplysninger af medicinsk, helbredsmæssig og familiær karakter om donor og hans familie) således bl.a. kunne anvendes i lægeligt regi. Også andre former for ikke-anonym sæddonation vil kunne finde sted beroende på det konkrete aftaleforhold mellem parterne, f.eks. mulighed for at forældrene eller barnet kan modtage oplysninger om donor før det 18. år.

Bestemmelsen vil desuden blive udnyttet således, at der fremover kan anvendes en donor, som den enlige kvinde eller parret selv kender. I de situationer forventes bemyndigelsen i § 20 udnyttet til at fastsætte krav om, at anvendelse af donorer, som den enlige kvinde eller parret selv medbringer i forbindelse med behandling på offentlige sygehuse, skal ske via en sædbank. Betaling for disse ydelser i relation til sædbanken, som ligger uden for det offentlige sundhedsvæsen, påhviler den eller de behandlingssøgende.

Bemyndigelsen forventes endvidere udnyttet til at fastsætte en definition af, hvornår en donation sker

anonymt. Dette vil ske i overensstemmelse med den nuværende praksis, hvor lægen således – med henblik på at tilgodese modtagers ønske om etnisk eller familiær lighed – ved valg af donorsæd lægge vægt på oplysninger om donors hudfarve, øjenfarve, hårfarve, højde og vægt, jf. afsnit 7.1.6 i Sundhedsstyrelsens vejledning om lægers anvendelse af kunstig befrugtning og anden reproduktionsfremmende behandling (Sundhedsstyrelsen, december 2006). Ved anonym donation vil der ikke i øvrigt være adgang til yderligere oplysninger om donor.

Det bemærkes, at der i medfør af lov nr. 273 af 1. april 2006 om krav til kvalitet og sikkerhed ved håndtering af humane væv og celler samt bekendtgørelse nr. 984 af 2. august 2007 om kvalitet og sikkerhed ved testning, forarbejdning, konservering, opbevaring, distribution, import og eksport af humane væv og celler fastsat regler om sporbarhed i forbindelse med vævsdonorer.

Bekendtgørelsens § 14, stk. 2, regulerer, at vævscentret skal opbevare de oplysninger, der fremgår af bekendtgørelsen bilag 4, på et passende og læsbart oplagringsmedie i mindst 30 år. De oplysninger der skal opbevares til sikring af sporbarhed omhandler blandt andet donoridentifikation i form af:

- a) Identifikation af udtagningsstedet eller vævscentret
- b) Entydigt donationsidentifikationsnummer
- c) Udtagningsdato
- d) Udtagningssted
- e) Donationstype

Det vil fortsat være den behandlende sundhedsperson, som rekvirerer donorsæd til brug for behandlingen, således at det bl.a. sikres, at vævslovens regler overholdes. Uagtet at selve rekvisitionen foretages af den behandlende sundhedsperson, har den behandlingssøgende enlige kvinde eller det behandlingssøgende par mulighed for at foreslå donorer (eksempelvis angivelse af hvilken sædbank og hvilket donornummer) til brug for rekvisitionen. Såfremt den behandlingssøgende enlige kvinde eller det behandlingssøgende par måtte foreslå anvendelse af en sæddonor fra et udenlandsk vævscenter, hvor der kan være tvivl om, hvorvidt vævslovens regler iagttages, må det udenlandske vævscenter kunne forelægge dokumentation herfor, forinden rekvisition af sæd. Det er den behandlende sundhedspersons ansvar, at behandlingen ikke iværksættes uden fornøden skriftlig dokumentation herfor.

For så vidt angår opbevaring af sæd, foreslås bestemmelsen omformuleret, således at ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler for, til hvilke formål der må ske opbevaring af donorsæd. Der er tale om en præcisering, idet bemyndigelsesbestemmelsen allerede i dag anvendes hertil i medfør af § 11 i bekendtgørelse nr. 1724 af 21. december 2006 om kunstig befrugtning. Det følger af denne bestemmelse, at opbevaring af sæd kan ske med henblik på følgende:

- 1) opnåelse af graviditet enten hos mandens egen partner eller hos en anden kvinde eller
- 2) donation til forskningsformål.

Bestemmelsen omformuleres med henblik på at sondre mellem vævslovens regler om krav om, at der i forbindelse med bl.a. donation og opbevaring af væv og celler iagttages en række kvalitets- og sikkerhedskrav for at beskytte folkesundheden og undgå overførsel af infektionssygdomme via væv og celler, og de i medfør af lov om kunstig befrugtning fastsatte krav om formålet med opbevaring af sæd.

Til nr. 12

Bestemmelsen foreslås ændret med henblik på at præcisere omfanget af, at behandlingssteder skal indberette oplysninger til Sundhedsstyrelsen om behandling med kunstig befrugtning.

Bestemmelsen medfører ikke umiddelbare ændringer i forhold til eksisterende praksis for indberetning til Sundhedsstyrelsens register for kunstig befrugtning (»IVF-registret«) i forhold til den nugældende lovgivning, men der vil fremover fortsat kunne ske ændringer bestemt af ny lovgivning eller den faglige/videnskabelige udvikling. Eksempelvis vil det bero på nærmere drøftelser, hvorvidt der skal

ske indberetning om donationsformerne som konsekvens af de foreslåede ændringer vedr. ikke-anonym donation. Registret vil som i dag indeholde dels oplysninger, som er særlige for kunstig befrugtning – eksempelvis vedrørende hvilke behandlingsmetoder der anvendes, om der anvendes hormonstimulation (dosering, art), antal oplagte, nedfrosne/optøede æg, om der anvendes donorsæd/ægdonation, om årsager til eventuelle ufrivillige barnløshed, om opnåelse af graviditet, om antal i graviditeten, etc. Dels også almindelige, eventuelt ikke-obligatoriske baggrundsvARIABLE som f.eks. vedrørende kvindens og eventuelt partners højde, vægt, rygning mv.

Det bemærkes, at registret er baseret på oplysning om kvindens samt eventuelt ægtefælles/partners (de kommende forældres) CPR-nummer, således at eventuelle børn efter behandling registermæssigt kan identificeres med udgangspunkt i moderens CPR-nummer og Landspatientregistrets oplysninger. I overensstemmelse med lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer er registret anmeldt til Datatilsynet.

Til nr. 13

Som konsekvens af indsættelsen af den nye bestemmelse i § 5 a samt ophævelsen af §§ 14, 16 og 19 tilrettes straffebestemmelsen i § 29, således, at den der overtræder §§ 2-6, §§ 7-13, § 15, § 18, § 21, stk. 1, og §§ 22-28, straffes med bøde eller fængsel.

Til § 2

Til nr. 1

Bestemmelsen regulerer den faderskabsretlige stilling for ægtemænd og partnere (samlever) i tilfælde, hvor moderen er blevet kunstigt befrugtet af en sundhedsperson. Den foreslåede ændring af § 27, stk. 1, betyder, at en kvindes ægtemand eller partner (samlever) anses som barnets far, hvis kvinden er blevet kunstigt befrugtet af en sundhedsperson, hvis han har givet samtykke til behandlingen, jf. § 27, stk. 2, og barnet må antages at være blevet til ved denne.

Ændringen medfører, at behandling med kunstig befrugtning, der er foretaget af andre end læger eller under en læges ansvar, i modsætning til tidligere nu også er omfattet af bestemmelsen om fastslåelse af faderskab i de tilfælde, hvor kvinden er gift eller samlevende. Et eksempel vil være de tilfælde, hvor et familiemedlem eller en ven vælger at donere sæd til et ægtepar eller to samlever. Her er donor, som er kendt, ikke tiltænkt en aktiv rolle i barnets liv, og ægtefællen eller partneren har givet samtykke til behandlingen og samtidig erklæret, at han skal være barnets far.

Sundhedsperson er defineret i sundhedslovens § 6, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 med senere ændringer. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar. Personer, der er autoriserede efter lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed er sundhedspersoner, når de udøver sundhedsfaglig virksomhed. Det drejer sig således bl.a. om bioanalytikere, jordemødre, læger, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Praksis for afgivelse af samtykke og erklæring efter § 27, stk. 2, er den samme som hidtil.

Til nr. 2

Stk. 1

»En læges anvendelse« ændres til »en sundhedspersons anvendelse«. Der henvises til definitionen af sundhedsperson under nr. 1.

Formålet med bestemmelsen er at sikre, at den donor, der ønsker at hjælpe en videre ubestemt kreds af

kvinder, og som derfor ikke kender identiteten på den eller de kvinder, der modtager behandling med hans sæd, ikke kan dømmes som far, uanset om barnet eller moren på et senere tidspunkt kan få oplysninger om donors identitet.

I modsætning til den nuværende bestemmelse i § 28, stk. 1, indeholder de nye bestemmelser ikke en henvisning til »donation til en offentlig eller privat sædbank, der opfylder sundhedsmyndighedernes krav til formidling af sæd«. Henvisningen er ikke længere aktuel, da de foreslåede bestemmelser vil omfatte alle sundhedspersoners anvendelse af donorsæd, herunder også de private fertilitetsklinikkers anvendelse af donorsæd.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger.

Stk. 2

Efter den foreslåede bestemmelse i stk. 2 skal en kendt donor, som har givet samtykke til at en bestemt kvinde modtager behandling med hans sæd, anses som far til barnet. Donor vil være bekendt med kvindens identitet, ligesom hun også vil være bekendt med hans identitet. Det vil for eksempel være tilfældet, hvor en enlig kvinde eller et lesbisk par har aftalt med en ven eller et homoseksuelt par, at kvinden/en af kvinderne skal behandles med kunstig befrugtning med sæd fra donor. I disse tilfælde skal donoren anses som far til barnet. Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger.

Bestemmelsens sidste punktum vil føre til, at en donor, der er kendt, og som donerer sæd til en bestemt kvinde, – i modsætning til de gældende bestemmelser – ikke vil blive far, hvis kvinden, der behandles med donorens sæd, er gift eller samlevende med en mand, og ægtefællen eller partneren samtykker til behandlingen og i den forbindelse påtager sig faderskabet til barnet. Det vil for eksempel være tilfældet, hvis et familiemedlem eller en ven vælger at donere sæd til parret. Her er donor, som er kendt, ikke tiltænkt en aktiv rolle i barnets liv, og barnet får en far i form af ægtefællen eller kvindens partner.

Stk. 3

Henvisningen til § 27, stk. 1, medfører ikke, at en medmor i et lesbisk par vil kunne anvende bestemmelserne til direkte at blive registreret som medmor. § 27, stk. 1, finder kun anvendelse på ægtepar eller samlevende af forskelligt køn. Medmoren vil fortsat skulle stedbarnsadoptere barnet efter reglerne i adoptionsloven.

Bestemmelsen i stk. 3 er indsat for at tydeliggøre, at bestemmelsen i den foreslåede § 27, stk. 1, fører til, at en donor, der er kendt, og som donerer sæd til en bestemt kvinde, ikke vil blive far, hvis kvinden, der behandles med donorens sæd, er gift eller samlevende med en mand, og ægtefællen eller partneren samtykker til behandlingen og i den forbindelse påtager sig faderskabet til barnet. Disse tilfælde vil efter den foreslåede § 28, stk. 3, ikke være omfattet af stk. 2 i den foreslåede bestemmelse.

Stk. 4

Reglen vil som den tidligere bestemmelse i § 28, stk. 2, medføre, at hvis sæden ikke er doneret på den anførte måde, skal sæddonor kunne anses som barnets far, medmindre sæden er anvendt uden hans vidende eller efter hans død. Der er herved som hidtil lagt vægt på, at der ved kunstig befrugtning, som udføres i private former, ikke kan opstilles en retsteknisk brugbar sondring mellem seksuelt forhold og insemination.

Stk. 5

Bestemmelsen i stk. 5 er indsat for at tydeliggøre, at et samtykke og erklæring om at kunne dømmes som far af bevismæssige årsager skal foreligge skriftligt. Efter kapitel 6 i lov om kunstig befrugtning

skal der indhentes informerede samtykker til behandlingen samt vejledes om de civilretlige virkninger af behandlingen.

Hvis det skriftlige samtykke ved en fejl eller forglemmelse ikke foreligger og derfor ikke vil kunne indgå i faderskabssagen hos enten statsforvaltningen eller retten, vil anden dokumentation, parternes forklaringer eller andre oplysninger i sagen, f.eks. oplysninger fra den sundhedsperson, der foretog behandlingen, kunne indgå i sagen.

Det forudsættes, at den nævnte samtykkeerklæring indarbejdes i de erklæringer, som skal afgives til brug ved selve behandlingen med kunstig befrugtning.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 3

Til nr. 1

Den foreslåede ændring af adoptionslovens § 8, stk. 1, er en konsekvens af en regelforenklingsproces på det familieretlige område, og forenklingen må forventes især at få praktisk betydning i sager om registrerede partnerses stedbarnsadoption efter adoptionslovens § 8 a, hvor såvel graviditeten som den senere stedbarnsadoption har været planlagt af det registrerede par. Om forslaget materielle betydning henvises til de almindelige bemærkninger.

Ændringen vedrører alene det personlige fremmøde. Det er fortsat en forudsætning for afgivelse af samtykke, at forælderen har modtaget relevant vejledning om adoptionens og samtykkets retsvirkninger.

Til nr. 2

Den foreslåede ændring af adoptionslovens § 8 a er en konsekvens af ændringerne i lov om kunstig befrugtning og børneloven. Det nugældende krav om, at donor skal være anonym, erstattes med et krav om, at donor ikke skal kunne udlægges som far efter børnelovens § 28, stk. 1. Herved vil den lempelige adgang til adoption af registreret partners barn fra fødslen følge reglerne i børneloven om fastslåelse af faderskab, sådan at spørgsmålet om graden af anonymitet ikke skaber tvivl om muligheden for at adoptere registreret partners barn.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 4

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. oktober 2012. Udgangspunktet er efter stk. 2, at loven finder anvendelse på børn, der er blevet til ved kunstig befrugtning, der er gennemført efter lovens ikrafttræden. For børn, der er blevet til før dette tidspunkt, finder de hidtil gældende regler således anvendelse.

De ændrede regler om personligt fremmøde i § 3, nr. 1, følger lovens hovedregel og træder således i kraft den 1. oktober 2012.

Til § 5

Loven om kunstig befrugtning gælder ikke for Færøerne eller Grønland.

For Færøernes vedkommende kan loven sættes i kraft ved kongelig anordning med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. På Færøerne gælder børneloven fra 1960, der er sat i kraft ved anordning nr. 367 af 29. november 1962.

For Grønlands vedkommende er kompetencen til at fastsætte regler på sundhedsområdet overgået til selvstyrets myndigheder. Efter den foreslåede § 5, stk. 3 kan lovforslaget §§ 2 og 3 ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Grønland med de ændringer, som følger af de grønlandske

forhold. I Grønland gælder en særlig lov, jf. lov nr. 197 af 16. juni 1962 for Grønland om børns retsstilling.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006, som senest ændret ved lov nr. 1546 af 21. december 2010

§ 1. Loven gælder for kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., der foretages af en læge eller under en læges ansvar, jf. dog § 18, hvor graviditet hos en kvinde søges etableret på anden måde end ved samleje mellem en kvinde og en mand.

I lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006, som ændret ved § 1 lov nr. 1546 af 21. december 2010 og ved § 47 i lov nr. 593 af 14. juni 2011, foretages følgende ændringer:

1. Lovens titel affattes således:

»Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.«

2. § 1, stk. 1, affattes således:

»Loven gælder for kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., der foretages af en sundhedsperson eller under en sundhedspersons ansvar, jf. dog § 18, hvor graviditet hos en kvinde søges etableret på anden måde end ved samleje mellem en kvinde og en mand. Loven gælder desuden for vævscentres virksomhed for så vidt angår ydelser, der vedrører kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.«

3. Overalt i loven ændres »læge« til: »sundhedsperson«, »lægen« ændres til: »sundhedspersonen«, »lægens« ændres til: »sundhedspersonens«, »læger« ændres til »sundhedspersoner«, og »læges« ændres til: »sundhedspersons«.

4. Efter § 5 indsættes:

»§ 5 a. Der må ikke etableres kunstig befrugtning i de situationer, hvor en sundhedsperson eller en person under en sundhedspersons ansvar har kendskab til, at ægcellen og sæd stammer fra genetisk nært beslægtede eller i øvrigt genetisk nærmere beslægtede personer.

Stk. 2. Der må ikke etableres kunstig befrugtning i de situationer, hvor en sundhedsperson eller en person under en sundhedspersons ansvar har kend-

§ 6 a. Hvis den læge, der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning, vurderer, at der er tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til statsforvaltningen med anmodning om, at statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning. Ved manglende samtykke fra den enlige kvinde eller parret til videregivelse af oplysninger til statsforvaltningen skal lægen afvise at indlede behandling med kunstig befrugtning.

§ 14. Kunstig befrugtning med et æg doneret af en anden kvinde må ikke finde sted, hvis den done- rende kvindes identitet på forhånd er kendt af den modtagende kvinde eller det modtagende par, lige- som den modtagende kvinde eller det modtagende par ikke på forhånd må bestemme donors identitet.

§ 15. ...

Stk. 2. I tilfælde af kvindens eller mandens død eller i tilfælde af parrets separation eller skilsmisse eller samlivets ophør skal de opbevarede befrugte- de æg destrueres.

§ 16. Det er ikke tilladt at bringe ubefrugtede eller befrugtede menneskelige æg, der her i landet er udtaget med henblik på kunstig befrugtning eller forskning, til udlandet.

skab til, at enten ægcellen eller sæd stammer fra slægtninge af samme køn i ned- og opstigende lin- je.«

5. I § 6 a, stk. 1, 1. pkt., ændres »der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning,« til: »der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugt- ning af en person, som har bopæl her i landet,«

6. Efter § 6 a indsættes:

»§ 6 b. Hvis den sundhedsperson, der er ansvar- lig for behandling med kunstig befrugtning af en enlig kvinde eller et par, som ikke har bopæl her i landet, vurderer, at der er åbenbar tvivl om den en- lige kvindes eller parrets evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal sundhedspers- onen afvise behandling med kunstig befrugtning.«

7. § 14 ophæves.

8. I § 15, stk. 2, udgår: »eller mandens«

9. § 16 ophæves.

§ 19. Der skal ske destruktion af ægtefællens eller samleverens opbevarede sæd i tilfælde af mandens død.

§ 20. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om donation, anvendelse og opbevaring af donorsæd.

§ 22. Behandlingsstederne indberetter oplysninger til Sundhedsstyrelsen om behandlingsresultater med kunstig befrugtning. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler herom.

§ 29. Medmindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning, straffes den, der overtræder §§ 2-6, og 7-16, § 18, § 19, § 21, stk. 1, og §§ 22-28, med bøde eller fængsel indtil 4 måneder.

Børneloven, jf. lov nr. 460 af 7. juni 2001, som ændret ved § 2 i lov nr. 133 af 2. marts 2004, § 8 i lov nr. 446 af 9. juni 2004 og § 23 i lov nr. 542 af 24. juni 2005,

§ 27. Er en kvinde blevet kunstigt befrugtet af en læge eller under en læges ansvar, anses hendes ægtemand eller partner som barnets far, hvis han har givet samtykke til behandlingen og barnet må antages at være blevet til ved denne.

Stk. 2. Samtykke som nævnt i stk. 1, skal være skriftligt og indeholde en erklæring om, at manden skal være barnets far.

§ 28. En sæddonor kan ikke dømmes som far til et barn, der med hans sæd er blevet til ved kunstig befrugtning af en anden kvinde end hans ægtefælle eller partner, hvis sæden er doneret med henblik på en læges anvendelse ved kunstig befrugtning eller til en offentlig eller privat sædbank, der opfylder sundhedsmyndighedernes krav til formidling af sæd.

Stk. 2. Er sæden ikke blevet doneret som nævnt i stk. 1, anses sæddonor som barnets far, medmindre

10. § 19 ophæves.

11. § 20, stk. 1, affattes således:

»Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler for donation, anvendelse og til hvilke formål der må ske opbevaring af donorsæd.«

12. I § 22 ændres: »behandlingsresultater« til: »behandling«

13. I § 29, stk. 1, ændres »§§ 2-6, §§ 7-16, § 18, § 19, « til: »§§ 2 – 6, §§ 7-13, § 15, § 18,«.

§ 2

I børneloven, jf. lov nr. 460 af 7. juni 2001, som ændret ved § 2 i lov nr. 133 af 2. marts 2004, § 8 i lov nr. 446 af 9. juni 2004 og § 23 i lov nr. 542 af 24. juni 2005, foretages følgende ændringer:

1. I § 27, stk. 1, ændres »en læge eller under en læges ansvar« til: »en sundhedsperson eller under en sundhedspersons ansvar «.

2. § 28 affattes således:

»§ 28. En sæddonor kan ikke dømmes som far til et barn, der med hans sæd er blevet til ved kunstig befrugtning af en anden kvinde end hans ægtefælle eller partner, hvis sæden er doneret med henblik på en sundhedspersons anvendelse ved kunstig befrugtning, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. En sæddonor kan dømmes som far til et barn, der med hans sæd er blevet til ved kunstig

sæden er anvendt uden hans viden eller efter hans død.

Adoptionsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 905 af 28. september 2009,

§ 8. Samtykke efter § 7 skal afgives skriftligt under personligt fremmøde for statsforvaltningen eller for anden myndighed eller institution, som er godkendt dertil af justitsministeren.

§ 8 a. Samtykke efter § 7 kan uanset § 8, stk. 2, modtages tidligere end 3 måneder efter barnets fødsel, hvis adoptanten ønsker at adoptere sin registrerede partners barn, der antages at være blevet til ved kunstig befrugtning med anonym donorsæd, og hvis partnerne boede sammen på tidspunktet for den kunstige befrugtning.

befrugtning af en anden kvinde end hans ægtefælle eller partner, hvis

- 1) sæden er doneret med henblik på en sundhedspersons anvendelse ved kunstig befrugtning,
- 2) donoren har givet samtykke til, at en bestemt kvinde modtager behandlingen, og
- 3) barnet må antages at være blevet til ved denne.

Stk. 3. Undtaget fra stk. 2 er tilfælde, der er nævnt i § 27, stk. 1.

Stk. 4. Er sæden ikke blevet doneret som nævnt i stk. 1 og 2, anses sæddonor som barnets far, med mindre sæden er anvendt uden hans viden eller efter hans død.

Stk. 5. Samtykke som nævnt i stk. 2, nr. 2, skal være skriftligt og indeholde en erklæring om, at donoren skal være barnets far.«

§ 3

I adoptionsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 905 af 28. september 2009, foretages følgende ændringer:

1. I § 8, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»Kravet om personligt fremmøde gælder dog ikke den forælder, der afgiver samtykke til vedkommendes ægtefælle eller partners stedbarnsadoption.«

2. I § 8 a, stk. 1, ændres »anonym donorsæd« til: »donorsæd, hvis donor ikke udlægges som far, jf. børnelovens § 28, stk. 1«

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. oktober 2012.

Stk. 2. Lovens § 2 og § 3, nr. 2, finder anvendelse på børn, der er blevet til ved kunstig befrugtning, der er gennemført efter lovens ikrafttræden.

§ 5

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Stk. 3. Lovens §§ 2 og 3 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Grønland med de ændringer, som de grønlandske forhold tilsiger.