

Kunstig befrugtning

Af Torben Riis

Det Ethiske Råd har i maj måned udsendt første del af en redegørelse »Ethiske problemer vedrørende kunstig befrugtning« med undertitlen »Ret til børn? = Ret til hjælp til at få børn?«

Kunstig befrugtning har som bekendt længe været et etableret behandlingstilbud på danske sygehuse, så på den baggrund kan man umiddelbart godt undre sig over, hvorfor Rådet finder anledning til at diskutere den sag netop nu. Det er der imidlertid flere gode grunde til. Den væsentligste er, at der til stadighed udvikles nye metoder til at frembringe nyt liv, som både i teknologisk og etisk forstand er grænseoverskridende, og som derfor kalder på en stillingtagen.

Redegørelsen rummer således en særdeles instruktiv indføring i de metoder, der benyttes i dag, hvortil kommer – og det er i denne sammenhæng, redegørelsen kunne gøre sig fortjent til betegnelsen årets gyser – en beskrivelse af, hvilke metoder forskerne i øjeblikket arbejder på at udvikle. Endelig byder redegørelsen på en kvalificeret diskussion af de etiske problemer, der er forbundet med en eventuel anvendelse af de nye teknikker. Man vil også som sædvanlig finde en stillingtagen til de enkelte spørgsmål fra Rådets medlemmer, som man har lov til at finde interessant – eller mindre interessant, for så vidt som medlemmerne næppe kan gøre krav på repræsentativitet i forhold til befolkningen som helhed. Redegørelsens værdi ligger som allerede antydnet i, at den tilvejebringer et diskussions- og beslutningsgrundlag, som arbejdsgruppen under ledelse af Peter Øhrstrøm fortjener megen anerkendelse for. Som sådan må den betegnes som pligtlæsning for alle, som ønsker at deltage i den videre debat.

Et voksende marked

Kunstig befrugtning er et hastigt ekspanderende

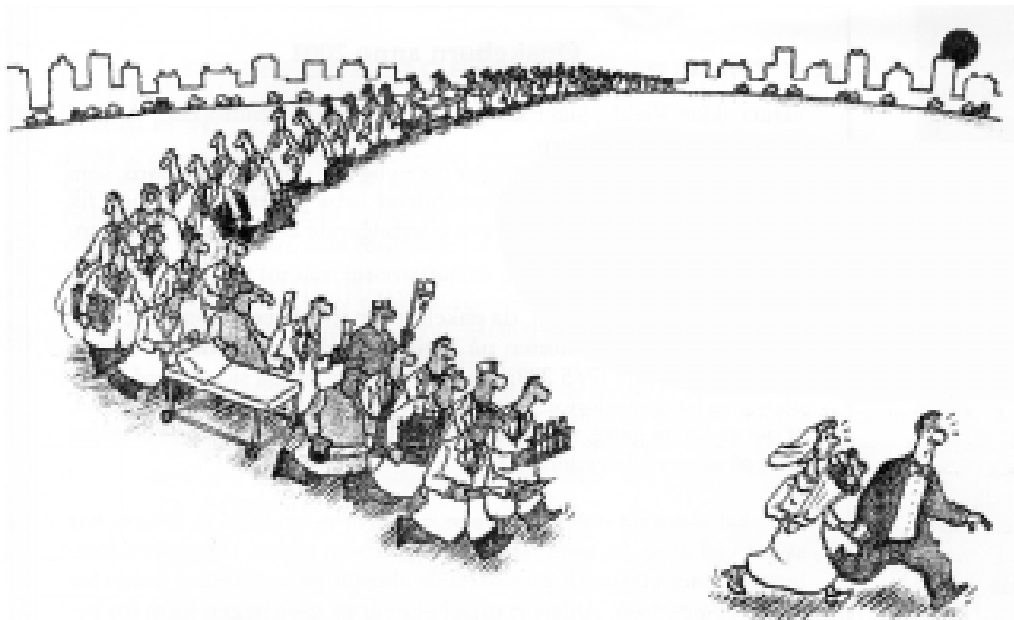
»marked« inden for sundhedssektoren. I 1998 blev 2,25% af alle børn i Danmark født efter at være undfanget ved en eller anden form for kunstig befrugtning. Tallet har været støt stigende i en årrække. Man regner således med, at omkring 5000 kvinder var i behandling for barnløshed i 1999. Når der kun er tale om et skøn, skyldes det, at de fleste kvinder gennemgår mere end én behandling, mens statistikken udelukkende fortæller, hvor mange behandlingsforsøg der har været foretaget.

Kunstig befrugtning omfatter i dag to typer: reagensglasbefrugtning (IVF), som er langt den almindeligste, og insemination, hvor sæden sprøjtes ind i livmoderen omkring tidspunktet for ægløsningen, hvor chancerne for en graviditet er størst. Ved reagensglasbefrugtning foregår, som ordet siger, befrugtningen uden for kvindens krop i et laboratorieglass. Æg og sæd kan enten leveres af parret selv eller af donorer.

Et politisk ømtåleligt emne

Politisk set er kunstig befrugtning en varm kartoffel. Det blev med al tydelighed demonstreret, da loven om kunstig befrugtning var til forhandling i Folketinget i februar 2000. Den direkte anledning hertil var, at loven, som blev vedtaget i 1997, rummer en indbygget passus om, at den skal tages op til revision i folketingsåret 1999-2000. Det skete også, men regeringens uvilje mod at tage fat om den varme kartoffel blev åbenlys for enhver, da den daværende sundhedsminister Carsten Kochs forslag til en revision af loven indskrænkede sig til et ændringsforslag om at forlænge nedfrysningsperioden for overskydende æg med to år til i alt fire år.

Dette noget tandløse initiativ blev imidlertid mødt med en byge af ændringsforslag fra oppositionen, især Kristeligt Folkeparti og Venstre. Under 2. behandlingen i maj viste der sig således at være flertal for at indføre brugerbetaling på kunstig befrugtning i den hensigt at skabe



om at hjælpe barnløse par ud af barnløsheden, hvorfor så ikke gøre det med alle til rådighed stående midler? Hvorfor ikke give folk det, de vil have? Herefter er der sådan set kun tilbage at drøfte, om de selv skal betale for ydelsen, eller om den skal have status som et gratis behandlingstilbud i

økonomisk lige vilkår for de par, der vælger hhv. kunstig befrugtning eller adoption.

Et andet ændringsforslag ville have betydet, at der blev indført effektiv kontrol med de private klinikers virksomhed bl.a. gennem et krav om, at der altid skal medvirke en læge ved behandlingen. Endelig kom Venstre igennem med et forslag om at begrænse misbrugerens adgang til kunstig befrugtning.

Hermed var den samlede revision af loven imidlertid blevet politisk uspiselig for regeringen, og sundhedsministeren, som nu under 3. behandlingen hed Sonja Mikkelsen, måtte appellere til det folketingsflertal, der står bag regeringen, om at stemme imod det samlede ændringsforslag, samtidig med at hun kunne henviser til, at regeringen formelt havde opfyldt sin forpligtelse til at fremsætte ændringsforslag. Dermed var debatten lukket, og derfor lever vi fortsat med den version af loven, som blev vedtaget i 1997. Men vi lever også med en række uløste problemer, og i den sammenhæng kommer redegørelsen fra Det Ethiske Råd ikke et øjeblik for tidligt, hvis der skal komme liv i debatten igen.

Men hvorfor egentlig denne uvilje mod at tage spørgsmålet op til en bredere drøftelse? Hvorfor er emnet så politisk ømtåleligt?

Den politisk set mest ukomplicerede holdning til de moderne reproduktionsteknikker – og uden tvivl også den mest fremherskende – kan kort beskrives med ordene: kunden har altid ret. Hvis det med andre ord bare drejer sig

det offentlige sundhedssystem, og det spørgsmål ville ikke i sig selv være tilstrækkeligt til at sætte sindene voldsomt i kog.

Hvad er en familie?

Nej, det egentlige problem er, at kunstig befrugtning rummer et fundamentalt etisk dilemma samt en hel stribe dermed forbundne problemer, som ikke bliver hverken mindre eller færre af, at den bio-teknologiske forskning hele tiden bryder nye grænser og dermed giver os nye muligheder i hænde. Kerneproblemet består i, at skabelsen af nyt liv (befrugtningen) sker uden for kvindens krop, i et laboratorium, og dermed også løsrives fra sit naturlige miljø, dvs. fra de to personer, som i hele menneskehedens historie hidtil alene har været involveret i processen.

Man kan have forskellige meninger om, hvorvidt en befrugtning uden for kvindens krop er »unaturlig« i betydningen »naturstridig« eller »forkert« – det lader sig derimod ikke bestride, at dette brud med naturens egen orden potentielt torpederer den hidtidige orden, at nyt liv skabes af en mand og en kvinde, som herefter kan kalde sig far og mor.

Det er med andre ord selve familiebegrebet, der er under opbrud, og dermed er vi inde i et politisk minefelt, hvor de folkevalgte, næsten uanset hvad de gør, risikerer at støde vælgergrupper fra sig. Det umiddelbare dilemma for politikerne er, om de vil vælge at tilgodese de barnløses krav om handling her og nu og sund-

hedssektorens krav om flere ressourcer, eller om de snarere vil tage hensyn til de mange, der uden at have en direkte interesse i sagen dels skal betale gildet dels kunne tænkes at tage anstød af de muligheder, teknologien stiller os i udsigt.

Vi har ganske vist igennem nogen tid været vant til at skelne mellem forskellige typer forældreskab (sociale og biologiske forældre), men hvor langt er vi villige til at gå?

Det mandlige æg

Den sidste mulighed, der har vist sig i horisonten, er, at man kan skabe menneskelige kimærer, dvs. individer, der undfanges ved, at man befrugter to æg fra en kvinde med sæd fra to forskellige mænd og dernæst sætter de to befrugtede æg sammen til ét individ. På den måde vil to homoseksuelle mænd kunne producere et barn, som de begge har et faderskab til, men der er skam endnu mere hjælp på vej til netop denne klienttype. Ved at erstatte cellekernen i et æg fra en donor med cellekernen fra en sædcelle kan man skabe det »mandlige æg«, som herefter vil kunne opsættes i en livmoder og udvikle sig »normalt«. Ingen af de to sidstnævnte metoder har selvsagt været praktiseret på mennesker, men teknisk set er der ikke noget i vejen for, at eksperimentet skulle kunne lykkes – og politisk? Tja...

Ser vi på, hvordan stemningen er for den slags eksperimenter blandt medlemmerne af Det Ethiske Råd, kan vi umiddelbart konstatere, at der er et solidt flertal imod, at homoseksuelle mænd skal kunne skaffe sig børn ved hjælp af rugemødre.

Bemærk dog, at fire medlemmer af Rådet (Mette Hartlev, Nikolaj Henningsen, Naser Khader og Ellen Thuesen) ikke har indvendinger imod arrangementer af denne art. Mænd i homoseksuelle parforhold har efter deres opfattelse lige så meget ret til at have børn som alle andre.

Samtidig bør man lægge mærke til, at det tidligere flertal i Rådet imod enlige og lesbisk adgang til kunstig befrugtning er smuldret, således at der nu er dødt løb mellem ja- og nejsigere. Få måneder efter 1997-lovens vedtagelse, hvor det udtrykkeligt blev præciseret, at enlige og lesbiske hverken kunne blive kunstigt befrugtet i offentligt eller privat regi, fremsatte en gruppe

folketingsmedlemmer, heriblandt Socialdemokratiets Dorte Bennedsen, Vibeke Peschardt (Rad.) SF'erne Anna Baastrup, Aage Frandsen og Kjeld Rahbæk Møller + Tom Behnke fra Fremskridtspartiet og et par medlemmer af Enhedslisten et ændringsforslag, som skulle ophæve netop disse bestemmelser.

Forslaget faldt, men forestiller man sig nu den situation, at et sådant forslag på et senere tidspunkt skulle kunne samle et flertal i Folketinget – ja, så vil det første skridt hen imod en ren mandlig reproduktion med stor sandsynlighed være taget. For har vi først sagt ja til, at lesbiske skal kunne hjælpes til at få børn, vil det da ikke blive betragtet som ren og skær diskrimination af mandlige homoseksuelle, hvis man nægter dem en tilsvarende mulighed?

Set i dette perspektiv er mandlig reproduktion slet ikke så fjernt eller utænkeligt et fænomen, som man måske forestiller sig her og nu.

Nej til misbrugere

Umiddelbart har det vakt størst opmærksomhed i medierne, at et flertal i Rådet støtter det synspunkt, at man skal kunne afvise par, som er åbenlyst uegnede som forældre (f.eks. på grund af alkohol- eller stofmisbrug) – altså i sådanne tilfælde, hvor man med sikkerhed kan forudse, at barnet alligevel vil blive tvangsfjernet fra hjemmet.

Hermed har Rådet svaret på en henvendelse fra den århusianske amtsborgmester Johannes Flensted-Jensen, som bl.a. skriver: »Det kan oplyses, at der på Skejby Sygehus er to kendte tilfælde, hvor "IVF-børn" blev tvangsfjernet af myndighederne efter fødslen. Fertilitetslægerne står i et dilemma, når de står med en familie, hvor den umiddelbare vurdering er, at familien ikke er kompetent til at tage vare om et barn. ... Der er ingen lovgivning at støtte sig til.«

Disse og mange andre dilemmaer er og bliver imidlertid en direkte konsekvens af, at vi har valgt at satse på befrugtning uden for kvindens krop som en løsning på barnløsheden – i stedet for på en forebyggende indsats.

Vil vi undgå den type groteske valgsituationer, som vi allerede nu har fået mere end en forsmag på, er den eneste løsning derfor et konsekvent nej til kunstig befrugtning. Den mulighed har været fremme i debatten før. Det er på høje tid, den bliver et politisk tema igen.

Kunstig befrugtning

Udviklingen i store træk:

1969: Det lykkes for første gang at befrugte menneskelige ægceller uden for kvindens krop.

1978: Verdens første reagensglasbarn, Louise Brown, bliver født i England.

1983: Det første reagensglasbarn bliver født i Danmark på Rigshospitalet som led i en forsøgsordning.

1987: Sundhedsministeren etablerer reagensglasbehandling som offentlig sygehuseydelse, dvs. sidestiller behandlingen med sygdomsbehandling.

1992: Sundhedsminister Ester Larsens forslag til »Lov om et videnskabetisk komité-system og behandling af biomedicinske forskningsprojekter« vedtages af Folketinget den 19. juni.

Loven er et første forsøg på at styre udviklingen inden for den moderne reproduktionsteknologi. Som noget nyt gøres det lovpligtigt, at visse forsøg skal anmeldes til og godkendes af de videnskabetiske komiteer. Til gengæld rummer loven ikke nogen regulering af reagensglasbehandling som sådan. Behandling for barnløshed sker fortsat under den enkelte læges ansvar efter de almindelige regler i lægelovent og efter Sundhedsstyrelsens vejledninger.

De offentlige sygehuse arbejder efter et regelsæt, der siger

- 1) at der skal være medicinsk indikation for behandlingen
- 2) at kvinden ikke må være fyldt 37 år, når parret opføres på sygehusets venteliste
- 3) at parret skal have haft et etableret forhold i mindst tre år
- 4) at de ikke må have fælles børn i hjemmet

De private fertilitetsklinikker er ikke underkastet regler af nogen art. Der er hel-

ler ingen bestemmelse om, at det skal være en uddannet læge, der foretager behandlingen.

Der er ingen regler for sæddonation i loven. Her gælder kun Sundhedsstyrelsens retningslinier, og det er kun lægerne, der er forpligtet af dem. Enhver kan etablere en sædbank, og de private klinikker er ikke underkastet nogen form for kontrol.

I loven fastslås det, at donation af befrugtede æg ikke er tilladt. Til gengæld står der intet om donation af ubefrugtede æg. Her gælder en bekendtgørelse, som kun tillader kvinder, der er i reagensglasbehandling, at donere æg.

Loven bemyndiger ministeren til at fastsætte regler for donation og nedfrysning af æg. Ministeren bestemmer i første omgang, at befrugtede æg kan nedfryses i et år.

Med loven ophæves samtidig forbudet mod forsøg på befrugtede menneskelige æg – dog med det forbehold, at fremtidige forsøg kun må ske med henblik på at forbedre reagensglasmetoden. Hermed har man åbnet døren på klem for senere udvidelser af adgangen til forsøg på befrugtede æg.

1994: Sundhedsminister Torben Lund præciserer i en bekendtgørelse, at det ikke er tilladt at anvende æg fra aborterede pigefostre til kunstig befrugtning.

1997: Folketinget vedtager den første samlede lov om kunstig befrugtning med 119 stemmer for og 26 imod. Der er tale om et lovforslag, der første gang blev fremsat af Yvonne Herløv Andersen som sundhedsminister i februar 1996, og som nu med små ændringer genfremsættes.

Med den ny lov gives der mulighed for at foretage genetiske undersøgelser af befrugtede æg (ægssortering el. præimplantationsdiagnostik), samtidig med at forskernes adgang til at foretage forsøg på befrugtede menneskelige æg udvides. Forsøgene kan nu også foretages med det formål at forbedre teknikkerne til de geneti-

ske undersøgelser.

Kvinder, der befinder sig i en risikogrube, får nu automatisk tilbud om reagensglasbehandling med efterfølgende ægsortering. Hertil kommer, at alle kvinder, som er i reagensglasbehandling på grund af ufrugtbarhed, ligeledes automatisk får tilbud om ægsortering. Hermed udvides tilbudet om ægsortering til at omfatte flere tusinde kvinder. Hvor alvorligt et handicap skal være, for at et befrugtet æg kan frasorteres, står der intet om i loven. Det er foreløbig op til Sundhedsstyrelsen at vurdere, hvor langt lægerne må gå. Det præciseres i loven, at kun kvinder under 45 år kan få tilbud om kunstig befrugtning.

Endvidere fastslås det, at enlige kvinder og lesbiske ikke kan få foretaget kunstig befrugtning, hverken på offentlige eller private fertilitetsklinikker. Bestemmelsen herom var ikke medtaget i sundhedsministerens oprindelige forslag.

Nedfrysningsperioden ændres til to år. Befrugtede æg må max. holdes i live uden

for kvindens livmoder i to uger fra det øjeblik, de er blevet befrugtet. Dog medregnes den periode, hvor ægget er nedfrosset, ikke.

Mikroinsemination bliver tilladt.

Donation af æg må kun ske fra kvinder, der selv er i behandling.

Donorer af æg og sæd er beskyttet af anonymitet.

2000: Sundhedsminister Carsten Koch fremsætter i februar et ændringsforslag, der skal forlænge nedfrysningsperioden. Under forhandlingerne kommer der adskillige nye ændringsforslag fra oppositionen til. Det hele ender med, at regeringen for ikke at skulle vedtage disse ændringer, stemmer imod sit eget forslag, som hermed falder.

2001: Det Ethiske Råd udsender i maj første del af en redegørelse om »etiske problemer vedrørende kunstig befrugtning«, som giver debatten ny næring.

Skabelse.dk

Skabelse.dk er en ny web-site, som er oprettet for at give fagligt kompetente svar på de mange spørgsmål, der bliver stillet omkring skabelse/evolution i dagens Danmark. Her har den enkelte bruger mulighed for at få forøget sin viden om emnekredsen og få belyst de mange spørgsmål, der kan rejses om livets oprindelse.

Initiativtagerne til den nye site er Kristian Krul Østergaard og Bjarne Krak.

Skabelse.dk samarbejder med tidsskriftet ORIGO's web-site (se <http://www.tidsskriftet-origo.net> & <http://www.kristen.dk/origo>), der redigeres af redaktionsmedlem Klaus Dahl. Det forventes, at samarbejdet mellem de to sites vil blive yderligere udbygget i fremtiden.

Red.