



REDEGØRELSE

Etiske problemer  
vedrørende  
kunstig befrugtning

1. del

*Ret til børn? = Ret til hjælp til at få børn?*

# Etiske problemer vedrørende kunstig befrugtning, 1. del

*Ret til børn? = Ret til hjælp til at få børn?*

REDEGØRELSE

DET ETISKE RÅD  
2001

**Etiske problemer vedrørende  
kunstig befrugtning, 1. del  
Ret til børn? = Ret til hjælp til at få børn?  
Redegørelse**

ISBN: 87-90343-94-8

Udgivet af: Det Etske Råd

Design: Oktan, Peter Waldorph

Forsidefoto: Oscar Mattsson, BAM

- bearbejdet af Peter Waldorph



Trykt på svanemærket papir med vegetabiliske farver.  
Trykt af J.H.Schultz Grafisk A/S, som har licens til brug af svanemærket,  
er ISO 14001 miljøcertificeret og ISO 9002 kvalitetscertificeret.

Salgspris kr. 50,- hos:

Det Etske Råd

Ravnsborggade 2

2200 København N

Telefon 35 37 58 33

Telefax nr. 35 37 57 55

E-mail: [etiskraad@etiskraad.dk](mailto:etiskraad@etiskraad.dk)

eller via bestillingssiden på

Det Etske Råds hjemmeside

[www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk)

# Indhold

Forord .....	5
1) Indledning .....	7
2) Resumé af anbefalinger .....	11
3) Rådets overvejelser og anbefalinger .....	15
3.1 Ret til børn = Ret til hjælp til at få børn? .....	15
3.1.1 Bør kunstig befrugtning foregå i offentligt eller privat regi? .....	15
3.1.1.1 Standpunkt A: Kunstig befrugtning bør tilbydes i det offentlige sundhedssystem .....	16
3.1.1.2 Standpunkt B: Kunstig befrugtning bør ikke stilles til rådgighed som en offentligt finansieret ydelse .....	18
3.1.1.3 Standpunkt C: Flere former for finansiering er etisk acceptable .....	19
3.1.2 Kunstig befrugtning og adoption .....	19
3.2 Betingelser for behandling .....	21
3.2.1 Stillingtagen til henvendelse fra Århus amtsråd .....	22
3.2.2 Stillingtagen til spørgsmålet om den betydning, som civilstand bør tillægges for adgangen til benyttelse af kunstig befrugtning .....	24
3.2.2.1 Standpunkt A: § 3 i loven om kunstig befrugtning bør ophæves .....	24
3.2.2.2 Standpunkt B: § 3 i loven om kunstig befrugtning bør bibeholdes .....	25
3.2.3 Offentlig finansieret kunstig befrugtning af kvinder, der er fertile? .....	26
3.2.3.1 Standpunkt A: Kunstig befrugtning af kvinder, der er fertile, bør være offentligt finansieret .....	27
3.2.3.2 Standpunkt B: Kunstig befrugtning af kvinder, der er fertile, bør ikke være offentligt finansieret .....	27
3.3 Mænds ret til hjælp til at få børn? .....	28
3.3.1 Har enlige mænd og mænd, der lever i parforhold med en anden mand, ret til hjælp til at få børn? .....	28
3.3.1.1 Standpunkt A: Enlige mænd og mænd, der lever i	

parforhold med en anden mand, har ikke ret til hjælp til at få børn .....	29
3.3.1.2 Standpunkt B: Enlige mænd og mænd, der lever i parforhold med en anden mand, har ret til hjælp til at få børn .....	30
3.4 Anvendelsen af rugemødre .....	30
3.4.1 Standpunkt A: Det er etisk uacceptabelt at anvende rugemødre .....	31
3.4.2 Standpunkt B: Det er i visse tilfælde etisk acceptabelt at anvende rugemødre .....	32
<b>Bilagsmateriale</b>	
<b>Bilag 1: Kunstig befrugtning: teknikker og statistik .....</b>	<b>35</b>
1. Beskrivelse af teknikkerne .....	35
2. Statistik om kunstig befrugtning .....	39
<b>Bilag 2: Filosofiske overvejelser .....</b>	<b>43</b>
1. Ret til Børn .....	43
1.1 Hvad er rettigheder? .....	43
1.2 Behovs- og ønskeargumentet .....	45
1.3 Argumentet om selvbestemmelse .....	49
1.4 Argumentet angående opfattelsen af familien .....	52
1.5 Mænds ret til børn? .....	53
1.6 Mænd har ikke ret til børn .....	54
1.7 Mænd har ret til børn .....	56
1.8 Rugemoderskaber .....	57
<b>2. Barnets tarv .....</b>	<b>61</b>
2.1 Sammenligning med normale udfoldelsesmuligheder ...	63
2.2 Sammenligning med kriterierne for tvangsfjernelse .....	65
2.3 Sammenligning med ikke-eksistens .....	68
2.4 Kombinerede standarder .....	69
2.5 Empiriske undersøgelser angående barnets tarv .....	70
<b>3. Rettighedsbegrebet og politiske ideologier .....</b>	<b>72</b>
3.1 Hvad er etiske rettigheder? .....	73
3.2 Forholdet mellem etiske og juridiske rettigheder .....	77
<b>Referencer .....</b>	<b>80</b>

# Forord

Det Ethiske Råd offentliggør hermed sin 1. delredegørelse om kunstig befrugtning, hvor rådet tager stilling til, i hvilket omfang der bør være adgang til kunstig befrugtning og anvendelse af reproduktionsteknikker som for eksempel rugemoderskab. I redegørelsen diskuteres såvel heteroseksuelle pars som homoseksuelle pars samt enlige mænd og kvinders adgang til behandling. Redegørelsen vil blive efterfulgt af to andre delredegørelser om kunstig befrugtning, hvor temaer i forbindelse med henholdsvis donation af æg og sæd samt forskellige metoder, herunder præimplantationsdiagnostik, vil blive diskuteret.

Redegørelsen er fortløbende blevet drøftet på Det Ethiske Råds plenarmøder og er endeligt vedtaget i marts 2001. Den er udarbejdet på baggrund af diskussioner i Rådets arbejdsgruppe om kunstig befrugtning. Peter Øhrstrøm er formand for denne gruppe, der som øvrige medlemmer tæller Mette Hartlev, Ole Hartling, Pelse Helms Kaae, Ragnhild Riis, Sven Asger Sørensen, Ellen Thuesen og Erling Tiedemann. Cand. mag. & Ph.D. Henrik Kjeldgaard Jørgensen har været tilknyttet arbejdsgruppen som sekretær og har udformet manuskriptet.

Ved den endelige behandling af redegørelsen var Lars-Henrik Schmidt udtrådt af rådet og et nyt medlem endnu ikke udpeget. Det Ethiske Råd havde således kun 16 medlemmer ved færdiggørelsen af redegørelsen.

Lone Schmidt, lektor ved Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet, har ydet en værdifuld arbejdsindsats i forbindelse med udarbejdelsen af redegørelsen, idet hun har deltaget i et af arbejdsgruppens møder og efterfølgende har fremskaffet størstedelen af de statistiske oplysninger i redegørelsens bilag 1, afsnit 2. Endvidere har hun gennemlæst og kommenteret manuskriptet. Lone Schmidt takkes hermed for sin indsats. For god ordens skyld skal det tilføjes, at ansvaret for teksten alene påhviler Det Ethiske Råd.

April 2001

Erling Tiedemann  
*Formand*

Nina Schultz-Lorentzen  
*Sekretariatschef*



# 1. Indledning

*Nærværende redegørelse diskuterer problemstillinger og formulerer synspunkter knyttet til den situation, hvor det ønskede forældreskab ikke indtræder som forventet og ønsket. De teknologier, der nu er til rådighed under fællesbetegnelsen kunstig befrugtning, sigter på at afhjælpe den ufrivillige barnløshed, som en ikke ubetydelig procentdel af befolkningen udsættes for.*

*Redegørelsen diskuterer forhold, hvor den voksne ikke umiddelbart får opfyldt ønsket om at få et barn, men derimod må overveje om der er gode livsmuligheder for et voksenliv uden børn, eller om det at være barnløs vil blive en så stor belastning, at behandling for at afhjælpe den situation skal igangsættes.*

*Tidligere tiders definition af forældreskabet som en basal biologisk relation er under forandring som følge af nye teknikker til assisteret eller kunstig befrugtning. Rammer, indhold og definitioner af forældreskabet udvides i disse år. Nye former for forældreskab er kommet til. Foruden det biologiske forældreskab tales nu også om det genetiske såvel som det sociale forældreskab.*

*Kan der stilles krav til det par, der ønsker at blive behandlet med kunstig befrugtning med henblik på at opnå graviditet og forældreskab, og i givet fald hvilke? Behøver det nødvendigvis at være et par? I hvilket regi skal en sådan behandling finde sted, hvorledes og af hvem skal den finansieres? Har offentlige myndigheder en særlig forpligtelse til at sikre de børns tarv, der bringes til eksistens som følge af, at kunstig befrugtning udbydes som behandlingsform?*

*Når barnet gør sin entre, bringes noget nyt og enestående ind i de voksnes verden. Barnets ankomst opfylder en forventning og etablerer en livslang uafvendelig relation, forældreskabet. Et flertal af voksne vil betragte forældreskabet som en væsentlig forudsætning for at kunne tale om livsopfyldelse.*

*Et flertal af voksne vil gerne have børn, vil gerne blive og være forældre. Et flertal af kvinder og mænd vil gerne påtage sig ansvaret for et nyt menneskes opvækst, udvikling og trivsel. At blive forældre er noget absolut, den relation, der etableres mellem forældre og børn, kan aldrig ophæves.*



I 1997 blev den første samlede lov<sup>1</sup> angående reguleringen af kunstig befrugtning i Danmark vedtaget i Folketinget. Både forud for og efter vedtagelsen af loven var den genstand for en omfattende diskussion, som afslørede en ganske stor uenighed såvel blandt politikere som generelt i befolkningen om nogle af områdets helt centrale spørgsmål som for eksempel, hvem der bør have adgang til at få foretaget kunstig befrugtning, samt hvorvidt det er acceptabelt at anvende sæd fra en anonym donor.

At uenigheden endnu ikke er ophørt, blev til fulde demonstreret i forbindelse med de ændringsforslag til loven, som blev fremsat af sundhedsministeren i februar 2000 i forlængelse af lovens egen §30 stk. 5, der pålægger ministeren at fremsætte "forslag til revision af loven i folketingsåret 1999-2000". Selv om ministerens forslag alene drejede sig om at lovliggøre nedfrysning af befrugtede og ubefrugtede æg i 4 år i stedet for 2, blev det mødt af et væld af yderligere ændringsforslag fra de øvrige partier i folketetinget. Det skal bemærkes, at ingen af de foreslåede ændringer af loven fra 1997 blev vedtaget.

På baggrund af den fortsatte diskussion om reguleringen af kunstig befrugtning besluttede Det Ethiske Råd at udsende tre debatfoldere om emnet i foråret 2000. Folderne omhandlede hver deres problemområde, nemlig henholdsvis kvinders ret til børn, donoranonymitet samt præimplantationsdiagnostik. Som opfølgning på udgivelsen af folderne vil Rådet i løbet af 2001 forsøge at give sit bud på, hvordan man kan forholde sig til de problemstillinger, som beskrives i folderne. Herværende redegørelse omhandler indholdet i folderen "Kvinders ret til børn". De to andre foldere vil blive diskuteret i senere udgivelser.

I "Kvinders ret til børn" var det *adgangen* til kunstig befrugtning, der var til debat. Adgangen til kunstig befrugtning reguleres dels af loven om kunstig befrugtning og dels af bekendtgørelser og cirkulærer udsendt af Sundhedsstyrelsen. Konsekvensen af reguleringen er blandt andet,

at kun gifte kvinder eller kvinder i ægteskabslignende forhold kan få behandling med kunstig befrugtning af en læge;

at det offentlige sundhedsvæsen som oftest tilbyder tre gratis behandlinger, hvis parret er infertilt, ikke har børn i forvejen, og kvinden er under 40 år; og

---

1 Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning mv.

at par, hvor ”den kvinde, der skal føde barnet”, ikke er ældre end 45 år, kan købe sig til et ubegrænset antal behandlinger i det private sundhedssystem.

I folderen ”Kvinders ret til børn” blev der stillet spørgsmål til, om den eksisterende regulering af adgangen til kunstig befrugtning er rimelig, og i det følgende vil Det Ethiske Råd forholde sig til dette spørgsmål, idet der dog skal gøres opmærksom på, at medlemmerne af Rådet ikke er enige på alle områder. Rådets medlemmer har ikke i denne redegørelse diskuteret de forskellige metoder. Spørgsmål herom vil blive behandlet i en senere redegørelse.



## 2. Resumé af anbefalingerne

### A. Mulighed for at gøre brug af reproduktionsteknologier

1. Medlemmerne af Det Ethiske Råd mener i udgangspunktet, at det bør være muligt for par at gøre brug af de forskellige reproduktionsteknologier, *medmindre* andre etiske hensyn end hensynet til de ufrivilligt barnløse taler imod det, for eksempel fordi de anvendte metoder ikke findes etisk acceptable (se punkt 3.1.1. på side 15, hvor det relevante begreb om "par" defineres).

### B. Offentlig og/eller privat finansiering?

2. Fire af Rådets medlemmer anbefaler, at den nuværende ordning oprettholdes, således at et par, der er infertilt, tilbydes et vist antal gratis behandlinger inden for det offentlige sundhedssystem, hvorefter det eventuelt selv må betale for yderligere forsøg i det private system (se punkt 3.1.1.1 på side 16).
3. Seks af Rådets medlemmer anbefaler, at kunstig befrugtning udelukkende udføres i det private sundhedssystem (se punkt 3.1.1.2 på side 18).
4. Seks af Rådets medlemmer ser ikke tvingende etiske argumenter for at anbefale finansiering med enten offentlige eller private midler, idet valget imellem disse finansieringsformer, der begge anses for etisk acceptable, betragtes som et politisk prioriterings spørgsmål (se punkt 3.1.1.3 på side 19).
5. Alle Rådets medlemmer er af den opfattelse, at der skal gælde samme restriktioner, uanset i hvilken del af sundhedssektoren behandlinger med kunstig befrugtning udføres, for så vidt som restriktionerne har til hensigt at sikre, at behandlingen udføres på en etisk set acceptabel måde (se punkt 3.1.1, side 15, 3. afsnit).

### C. Betingelser for behandling

#### *Stillingtagen til henvendelse fra Århus amtsråd*

6. Fjorten medlemmer i Det Ethiske Råd tilslutter sig, at der bør fastlægges nærmere bestemmelser for de særlige tilfælde, hvor et par ikke kan anses

som tilstrækkeligt egnede som forældre til at kunne modtage kunstig befrugtning. En første vurdering af eventuelt manglende forældreegnet-hed skal foretages af enten den praktiserende læge eller af fertilitetslægen, idet det under alle omstændigheder bør være muligt at anke en truffen afgørelse til en højere instans (se punkt 3.2.1 på side 22).

### ***Opretholdelse af aldersgrænse***

7. Fjorten medlemmer af Det Etske Råd anbefaler, at den gældende bestemmelse om, at kunstig befrugtning ikke må finde sted, hvis den kvinde, der skal føde barnet, er over 45 år, bevares (se punkt 3.2.2 på side 24).

### ***Fortsat fastholdelse af, at kunstig befrugtning udelukkende tilbydes bestemte grupper?***

8. Syv af Rådets medlemmer finder, at bestemmelsen<sup>2</sup> om, at lægelig behandling med kunstig befrugtning kun må tilbydes til kvinder, der er gift eller lever sammen med en mand i ægteskabslignende forhold, bør ophæves, således at også enlige kvinder eller kvinder, der lever sammen med en anden kvinde, fremover skal kunne få foretaget kunstig befrugtning (se punkt 3.2.2.1 på side 24).
9. Syv af Rådets medlemmer mener derimod, at bestemmelsen bør bevares, så det fortsat kun er kvinder, der er gift eller lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold, der skal have adgang til kunstig befrugtning (se punkt 3.2.2.2 på side 25).

### ***Offentlig finansieret behandling af kvinder, der ikke er infertile?***

Uafhængigt af deres stillingtagen i det foregående, har medlemmerne af Det Etske Råd forholdt sig til spørgsmålet om offentlig finansieret behandling med kunstig befrugtning af kvinder, der ikke er infertile, under den forudsætning, at § 3 i lov om kunstig befrugtning ikke var gældende (se punkt 3.2.3 på side 26):

10. To af Rådets medlemmer finder i den forbindelse, at det bør være en offentlig opgave at behandle kvinder, der ikke er infertile, med kunstig befrugtning (se punkt 3.2.3.1 på side 27) .
11. Fjorten af Rådets medlemmer finder derimod, at det ikke bør være en

---

2 § 3 i lov om kunstig befrugtning.

offentlig opgave at behandle kvinder, der ikke er infertile, med kunstig befrugtning (se punkt 3.2.3.2 på side 27).

#### **D. Mænds ret til børn?**

12. Tolv af Rådets medlemmer mener, at mænd ikke har en ret til at få børn, som bør give adgang til de relevante reproduktionsteknologier, hvis manden lever alene eller i et homoseksuelt forhold (se punkt 3.3.1.1 på side 29).
13. Fire af Rådets medlemmer mener, at mænd har en ret til børn, som bør give adgang til de relevante teknologier, for så vidt som andre etiske hensyn end hensynet til manden ikke taler imod det (se punkt 3.3.1.2 på side 30).

#### **E. Er rugemoderskaber etisk acceptable?**

14. Femten af Rådets medlemmer mener, at rugemoderskaber er etisk uacceptable og ikke bør tillades i forbindelse med kunstig befrugtning (se punkt 3.4.1 på side 31).
15. Et af Rådets medlemmer mener, at rugemoderskaber kun i visse tilfælde er etisk uacceptable. I nogle situationer bør det efter medlemmets mening være muligt for par, herunder homoseksuelle par, at anvende en rugemoder, hvis der vel at mærke ikke er tale om kommercielle rugemoderaftaler (se punkt 3.4.2 på side 32).



## 3. Rådets overvejelser og anbefalinger

### 3.1 Ret til børn = Ret til hjælp til at få børn?

*Infertile par, dvs. par som forgæves har forsøgt at få børn i mindst et år, tilbydes i dag behandling med kunstig befrugtning i det offentlige sundhedssystem, hvis de ikke kan opnå graviditet på anden vis. Det er dog en betingelse for at modtage behandlingen, at parret enten er gift eller lever sammen under ægteskabs-lignende forhold. Er dette tilfældet, tilbyder det offentlige normalt tre gratis behandlinger med IVF eller andre højteknologiske behandlingsmetoder<sup>3</sup>, hvis behandlingen afsluttes før kvinden bliver 40 år, og der ikke er fælles børn i hjemmet i forvejen. De sidstnævnte begrænsninger er indført af ressource-mæssige grunde og gælder ikke i forbindelse med lavteknologiske behandlings-metoder som insemination og hormonstimulation, hvor der også kan gives fle-re behandlinger end 3, hvis der er medicinsk indikation for det. Dog må kvin-den ifølge loven ikke modtage behandling, hvis hun er ældre end 45 år. Det Eti-ske Råd har taget stilling til, om kunstig befrugtning fortsat bør udbydes i det offentlige sundhedssystem. Rådet har desuden drøftet spørgsmålet om en even-tuel udjævning af udgifterne til henholdsvis kunstig befrugtning og adoption.*

#### 3.1.1 Bør kunstig befrugtning foregå i offentligt eller privat regi?

Der er i Det Etske Råd enighed om, at ufrivillig barnløshed i mange tilfælde kan udgøre en stor belastning for de involverede parter. At få børn er for de fleste ensbetydende med at stifte familie, og for mange mennesker i dette samfund er muligheden for at stifte familie og at indgå i de nære og forplig-tende relationer, der hører familielivet til, af væsentlig betydning. Derfor mener Det Etske Råd i udgangspunktet, at der bør være mulighed for at gøre brug af de forskellige reproduktionsteknologier, *medmindre* andre etiske hen-syn end hensynet til de ufrivilligt barnløse<sup>4</sup> taler imod det, for eksempel fordi de anvendte metoder ikke findes etisk acceptable.

3 Se bilag 1 i redegørelsen for en kort beskrivelse af de forskellige teknologier.

4 Her og i det følgende refererer udtrykket "ufrivilligt barnløse" til heteroseksuelle par, der er infertile i den forstand, at de ikke opnår (eller kan opnå) graviditet ved samleje. Denne sprogbrog er i overens-stemmelse med den nuværende regulering i forbindelse med kunstig befrugtning, som kun tillader, at læger udfører barnløshedsbehandling på kvinder, der lever i et heteroseksuelt parforhold. I forbindelse med behandling af heteroseksuelle par betegner "ufrivillig barnløshed" den situation, hvor parret ikke har kunnet opnå graviditet inden for et år ved regelmæssige samlejer. Enlige kvinder og kvinder, der lever i et homoseksuelt parforhold, vil som hovedregel have andre grunde end ufrivillig barnløshed til at ønske kunstig befrugtning. I afsnittet "Betingelser for behandling" diskuteres det, om behandlingen også bør tilbydes til enlige kvinder og til kvinder, som lever i et homoseksuelt parforhold. Mænds ret til børn diskuteres ligeledes i et særligt afsnit.



Det Ethiske Råd har drøftet, hvor behandlingen af ufrivillig barnløshed bør foregå, hvis den nuværende opdeling i et offentligt drevet sundhedsvæsen med udbud af gratis ydelser og et privat sundhedssystem med udbud af ydelser mod betaling bibeholdes. I det følgende redegøres der for de opfattelser, Rådets medlemmer har i forbindelse med problemstillingen, idet der skitseres tre hovedsynspunkter:

- 1) Det første er, at kunstig befrugtning bør tilbydes i det offentlige sundhedssystem (3.1.1.1).
- 2) Det andet er, at behandlingen kun bør udføres i den private sektor (3.1.1.2).
- 3) Den tredje opfattelse går ud på, at der eksisterer flere etisk set acceptable måder at udføre behandlingen på (3.1.1.3).

Hvis behandlingsmulighederne i forbindelse med kunstig befrugtning bevarer i sin nuværende form, så både det private og det offentlige system udbyder ydelsen, er det nødvendigt at tage stilling til, hvordan det private område skal reguleres. Alle medlemmer i Rådet er under den nævnte forudsætning af den opfattelse, at der bør eksistere identiske restriktioner på de to områder, for så vidt som restriktionerne har til hensigt at sikre, at behandlingen udføres på en etisk set acceptabel måde. Opfattelsen medfører blandt andet, at de restriktioner, som Rådet har foreslået indført i det offentlige sundhedssystem med det formål at hindre uønskede flerfoldsgraviditeter, under alle omstændigheder også bør indføres i det private system. Spørgsmålet om, hvor mange behandlinger det enkelte par kan modtage, stiller sig dog forskelligt i de to sammenhænge, da det i det offentlige sundhedssystem først og fremmest besvares på baggrund af prioriteringsovervejelser. Denne type af overvejelser og de heraf følgende restriktioner har af gode grunde ikke samme betydning i de to systemer.

### **3.1.1.1 Standpunkt A: Kunstig befrugtning bør tilbydes i det offentlige sundhedssystem**

Nogle medlemmer i Rådet (Mette Hartlev, Nikolaj Henningsen, John Steen Johansen og Ellen Thuesen) er af den opfattelse, at den nuværende ordning er tilfredsstillende i henseende til spørgsmålene om, hvor behandlingen for ufrivillig barnløshed bør foregå, og hvordan den skal finansieres. Parret<sup>5</sup> bør så-

---

5 Her og i resten af redegørelsen refereres der til "parret" som den enhed, der skal behandles, medmindre dette er misvisende.

ledes tilbydes et vist antal gratis behandlinger inden for det offentlige sundhedssystem, hvorefter det eventuelt selv må betale for yderligere forsøg i det private system.

Baggrunden for dette synspunkt er, at ufrivillig barnløshed må anses for at være et så stort problem for de berørte parter, at parret har ret til at få hjælp. Hvis behandlingen udelukkende udføres i det private sundhedssystem, afgøres det imidlertid af det enkelte pars økonomiske formåen, om det har mulighed for at få behandling. For at sikre en vis lighed på området, bør behandlingen derfor udbydes i det offentlige sundhedssystem. En sådan indsats fra det offentliges side er helt i overensstemmelse med den tradition, der er i det danske velfærdssamfund for at yde hjælp til mennesker, der på den ene eller den anden måde har fået deres livsmuligheder væsentligt begrænset. Om barnløsheden er at betragte som en sygdom eller ej, er i denne sammenhæng af mindre betydning, og ofte er det umuligt at drage en klar skelnen mellem det syge og det sunde. I nogle tilfælde lader det sig ikke gøre at finde årsagerne til den manglende fertilitet, mens den i andre tilfælde kan være et resultat af tidligere begivenheder som infektioner eller lignende.

Det kan altid diskuteres, hvor mange behandlinger med kunstig befrugtning parret bør have adgang til i det offentlige sundhedssystem. På baggrund af Det Etske Råds tidligere udsendte redegørelse om fosterreduktion er det imidlertid en nærliggende mulighed, at den nuværende praksis på området under alle omstændigheder bør ændres.

De nævnte medlemmer mener, at det ikke på forhånd bør fastlægges, hvor mange behandlingsmuligheder parret skal tilbydes. Hvis behandlingen anses for væsentlig nok til, at den overhovedet tilbydes i offentligt regi, er det helt i overensstemmelse med den etablerede praksis på det sundhedsmæssige område at fortsætte behandlingsforløbet, så længe dette ikke nærmer sig det udsigtsløse eller er til skade for kvinden. Hvorvidt dette er tilfældet må afgøres af den enkelte læge på baggrund af en konkret vurdering af situationen. Når det offentlige har påbegyndt de indledende undersøgelser i forbindelse med infertilitet og har igangsat forløbet med den kunstige befrugtning, kunne det være både hensigtsmæssigt og rimeligt, at det offentlige afslutter forløbet og dermed "følger parret til dørs". Noget andet er, at prioriteringsmæssige overvejelser, herunder hensynet til at undgå, at andre par kommer til at vente urimeligt længe, kan føre til en begrænsning i antallet af de behandlinger, som tilbydes.

### 3.1.1.2 Standpunkt B: Kunstig befrugtning bør ikke stilles til rådighed som en offentligt finansieret ydelse

Andre medlemmer i Rådet (Frederik Christensen, Lene Gammelgaard, Pelse Helms Kaae, Naser Khader, Karen Schousboe og Sven Asger Sørensen) er af den opfattelse, at kunstig befrugtning ikke bør stilles til rådighed som en offentligt finansieret ydelse. I stedet bør behandlingen kunne udbydes i det private sundhedssystem på samme måde som f.eks. fysioterapi eller tandpleje, eventuelt således at der ydes et vist tilskud til behandlingen fra det offentliges side.

Begrundelsen for opfattelsen er, at den ufrivillige barnløshed kun kan betragtes som et problem, det offentlige bør tage sig af i den udstrækning, den er et resultat af sygdom eller medfødte handicaps. I dette tilfælde bør det offentlige stille behandlingsmuligheder til rådighed, som sigter mod at (*gen*)etablere den manglende funktionsduelighed på det reproduktive område, således at en naturlig forplantning eventuelt muliggøres. I andre tilfælde må barnløsheden imidlertid betragtes som et problem, der skal prioriteres lavere end egentlig sygdomsbekæmpelse. Det er hverken muligt eller ønskeligt, at samfundet forsøger at afhjælpe alle de problemer, det enkelte menneske støder ind i gennem livet, og derfor må det offentliges hjælpeindsats begrænses til helt centrale kerneområder som f.eks. sygdomsbekæmpelse og socialforsorg. Man bør derfor ikke udbyde kunstig befrugtning som behandlingsmulighed i det offentlige sundhedssystem, når der er ventelister til behandling for alvorlige sygdomme. Sygdomsbekæmpelse bør altid have højeste prioritet inden for sundhedssektoren.

For ét af de anførte medlemmer (Naser Khader) er den manglende offentlige finansiering ikke uforenelig med, at behandlingen udføres i offentligt regi mod hel eller delvis brugerbetaling.

For andre af de anførte medlemmer (Frederik Christensen, Lene Gammelgaard, Pelse Helms Kaae og Karen Schousboe) er et væsentligt argument for at overlade såvel finansieringen som behandlingen med kunstig befrugtning til det private regi, at det offentlige ikke pådrager sig det yderligere ansvar i forbindelse med at bringe børn i verden, som samfundet ellers ville pådrage sig. Det offentlige påtager sig således ikke en pligt til på forhånd at dømme om forskellige befolknings-gruppers egnethed som forældre.

Ét af de anførte medlemmer (Sven Asger Sørensen) ønsker at supplere den ovenstående begrundelse, for at det offentlige sundhedssystem ikke bør til-

byde kunstig befrugtning som gratis behandlingsmulighed, med den betragtning, at ufrivillig barnløshed ikke er at regne for et problem, der i radikal grad ødelægger et givent pars eller en given kvindes eller mands livsmuligheder. Der findes mange andre måder at få et meningsfuldt og vellykket liv på end ved at få børn. Endvidere er der gode muligheder for, at en række af de behov, der ligger til grund for ønsket om at få børn, kan tilfredsstilles på anden vis end gennem reproduktion. For eksempel kan ønsket om at indgå i nære og forpligtende relationer i nogen grad tilfredsstilles gennem et engagement i andre familiemedlemmers børn, gennem socialt arbejde i forskellige foreninger eller lignende. Alt i alt er det derfor tvivlsomt, om ufrivillig barnløshed må betegnes som et så alvorligt problem, at kunstig befrugtning bør udgøre en behandlingsmulighed inden for det offentlige sundhedssystem. At undlade at udbyde ydelsen her signalerer desuden, at det lader sig gøre at leve et meningsfuldt liv uden at få børn, hvilket kan modvirke en stigmatisering af barnløse.

### **3.1.1.3 Standpunkt C: Flere former for finansiering er etisk acceptable**

Endelig ønsker nogle medlemmer i Rådet (Asger Dirksen, Ole Hartling, Lisbet Due Madsen, Ragnhild Riis, Erling Tiedemann og Peter Øhrstrøm) hverken at anbefale, at kunstig befrugtning finansieres med offentlige midler eller kun med private midler. Baggrunden for denne opfattelse er, at der efter medlemmernes mening ikke kan fremføres tvingende etiske argumenter for nogen af finansieringsmåderne, da behandlingen med kunstig befrugtning ligger i en gråzone mellem, hvad det offentlige bør betale, og hvad den enkelte selv må finansiere. Ufrivillig barnløshed kan ikke betegnes som et så alvorligt problem, at behandling med kunstig befrugtning ud fra etiske overvejelser bør betragtes som en samfundsmæssig kerneydelse, som det offentlige er forpligtet til at udbyde. Men omvendt er ufrivillig barnløshed trods alt et så alvorligt problem for mange, at det i et vist omfang udmærket vil kunne forsvares etisk at udbyde og finansiere behandlingen i det offentlige sundhedssystem, selv om det næppe kan betragtes som en opgave med særlig høj prioritet i forhold til andre opgaver. Derfor kan begge de tidligere beskrevne finansieringsmodeller betragtes som etisk acceptable, og det fremstår således snarere som et politisk prioriterings spørgsmål at tage stilling til dem.

### **3.1.2 Kunstig befrugtning og adoption**

Sundhedsministeren har bedt Det Ethiske Råd om at tage stilling til, om udgifterne for parret i forbindelse med henholdsvis kunstig befrugtning og adop-

tion bør udjævnes, således at der ikke er økonomiske grunde til at foretrække det ene frem for det andet. Rådet anser problematikken for væsentlig og drøftelserne i forbindelse med spørgsmålet har udmøntet sig i formuleringen af en række synspunkter og argumenter, som fremstilles nedenfor.

En mulig opfattelse er, at der bør finde en væsentlig udjævning sted mellem de to måder at danne familie på. Baggrunden for en sådan opfattelse kunne for det første være, at adoption ud fra en etisk betragtning er en god måde at få børn på, fordi et forældreløst og som oftest dårligt stillet barn herved gavnes. Dette er ikke tilfældet i forbindelse med den kunstige befrugtning, hvor et nyt barn bringes til verden. Man kan i den sammenhæng argumentere for, at det etisk set vejer tungere at gavne et allerede eksisterende og nødlidende barn end at hjælpe et barn til verden, hvilket taler for at gøre det lige så attraktivt at adoptere som at få foretaget kunstig befrugtning.

For det andet kunne et argument for at udjævne udgifterne til henholdsvis adoption og kunstig befrugtning være, at en sådan tilnærmet ligestilling bidrager til at fremme parrets selvbestemmelse i forhold til måden at stifte familie på. Den nuværende praksis, hvor adoption er særdeles omkostningskrævende og også mere omkostningskrævende end kunstig befrugtning udført i privat regi, udgør naturligvis for de fleste par en grund til at gøre brug af den kunstige befrugtning, også selv om parret hellere ville adoptere - enten for at gavne adoptivbarnet eller for at undgå de belastninger, der kan være forbundet med hele forløbet i forbindelse med kunstig befrugtning. Hvis mulighederne ligestilles i forhold til, hvor omkostningskrævende de er for parret, fjernes et eventuelt økonomisk incitament til at vælge kunstig befrugtning frem for adoption, og parret kunne dermed træffe deres valg på baggrund af en holdningsmæssig vurdering af, hvilken familieform der for dem er den rigtigste.

En anden mulig opfattelse er, at størrelsen på statstilskuddet til adoption ikke skal afgøres ud fra en *direkte* sammenligning med kunstig befrugtning, fordi de to områder har vidt forskellig karakter og derfor er svære at sammenligne. Dels er de svære at sammenligne, fordi parret eller enten kvinden eller manden i det ene tilfælde er biologisk beslægtet med barnet, mens dette ikke er tilfældet i det andet. Om den ene handlemulighed skal tillægges større betydning end den anden, er derfor ikke let at afgøre<sup>6</sup>. Endvidere - og nok så væsentligt - er det på ingen måde indlysende, at det etisk set skulle være bedre

---

6 Jævnfør overvejelserne om formålet med at stifte familie i denne redegørelses bilag 2, afsnit 1.

at danne familie gennem adoption end gennem brug af kunstig befrugtning. Alt andet lige synes det at rumme en mærkværdig og kedelig miskendelse af ønsket om at få et barn, man er biologisk beslægtet med, at hævde noget sådant, idet familiedannelse nu en gang er og altid har været bygget op omkring det biologiske slægtskab.

Medlemmerne i Rådet mener, at ingen af de anførte argumenter er at betragte som etisk set tvingende i en sådan grad, at de kan danne udgangspunkt for en entydig anbefaling af, om der bør finde en udjævning af udgifterne til henholdsvis kunstig befrugtning og adoption sted eller ej. Efter medlemmernes mening må det derfor bero på en politisk vurdering og prioritering, hvilken løsning der er at foretrække.

### 3.2 Betingelser for behandling?

*Hvad enten kunstig befrugtning udføres i offentligt eller privat regi, er det kun tilladt en læge at udføre behandlingen under bestemte forudsætninger. Blandt andet må kunstig befrugtning ifølge § 3 i loven om kunstig befrugtning kun udføres i forbindelse med "kvinder, som er gift eller lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold". Endvidere må behandlingen ifølge § 6 ikke "finde sted i de tilfælde, hvor den kvinde, der skal føde barnet, er ældre end 45 år". Hverken loven om kunstig befrugtning eller Sundhedsstyrelsens vejledning angående loven giver imidlertid en læge hjemmel til at undlade at behandle et par på baggrund af en psykologisk eller socialt orienteret vurdering af dets forældreevner<sup>7</sup>. Det Ethiske Råd har taget stilling til, om det bør være muligt at undlade at udføre kunstig befrugtning på baggrund af en sådan vurdering. Endvidere har Rådet drøftet, hvilke krav der i givet fald bør stilles til de personer, der ønsker at gøre brug af behandlingen, herunder om bestemmelserne i § 3 og § 6 i loven om kunstig befrugtning skal bibeholdes.*

Nogle medlemmer i Rådet (Frederik Christensen, Lene Gammelgaard, Pelse Helms Kaae og Karen Schousboe) er, som allerede anført, af den opfattelse, at kunstig befrugtning alene bør tilbydes i det private regi netop med henvisning til, at offentligheden derved ikke påtager sig en udvidet pligt til at lovgive omkring spørgsmålet, hvem og under hvilke omstændigheder denne behandling bør tilbydes.

---

7 Modsat den norske "Lov om medisinsk bruk av bioteknologi" fra 1994, hvor der er lovgivet om problemet i § 2-4.: "Beslutning om å foreta behandling med sikte på kunstig befrugtning treffes av lege. Avgjørelsen skal bygge på medisinske og psykososiale vurderinger av parene".

Efter to af disse medlemmers opfattelse (Frederik Christensen og Karen Schousboe) må en sådan følgelovgivning nemlig medføre/allerede have medført, at samfundet ledes til at tage stilling til fremtidige forældres formodede egnethed. Hvilket for disse medlemmers vedkommende ikke menes at kunne finde sted, da der i så fald vil være tale om en fremtidsforudsigelse (om et evt. barns fremtidige tarv), en forudsigelse, der ingensinde vil kunne hvile på et faktisk grundlag, men alene på formodninger, og som dermed rummer muligheden for på forhånd at skabe et fordømmende klima, jf. den nugældende lovs forbud mod kunstig behandling af kvinder, som ikke er gift eller lever i et ægteskabslignende forhold. Med undtagelse af problemstillingen i 3.2.3 har disse to medlemmer derfor ikke forholdt sig til spørgsmålene i hovedafsnit 3.2 om betingelser for behandling.

### 3.2.1 Stillingtagen til henvendelse fra Århus amtsråd

I et brev til Det Ethiske Råd fra amtsborgmesteren i Århus Amt, Johannes Flensted-Jensen, hedder det blandt andet: "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".

De medlemmer af Det Ethiske Råd, som tager stilling til spørgsmålet (dvs. alle medlemmer bortset fra Frederik Christensen og Karen Schousboe), er enige med amtsborgmesteren i, at der bør fastlægges nærmere bestemmelser for, hvornår et par ikke er tilstrækkeligt egnede som forældre til, at de kan modtage kunstig befrugtning. Som loven er udformet i øjeblikket, kan den enkelte læge kun undlade at udføre behandlingen ud fra en vurdering, der angår den *helbredsmæssige* risiko for moderen og barnet<sup>8</sup>. Det er således ikke tilladt at undlade at behandle ud fra en stillingtagen til kvindens, mandens eller parrets psykologiske eller sociale færdigheder, hvilket er urimeligt over for det kommende barn, hvis det fødes ind i en meget dårligt fungerende familie. Desuden sættes den enkelte læge i en vanskelig position, hvor han eller hun kan blive nødsaget til at behandle, selv om det anses for at være en etisk uacceptabel løsning.

---

8 Jævnfør Sundhedsstyrelsens "Vejledning om kunstig befrugtning og anden reproduktionsfremmende behandling" af 30. september 1997, hvor der alene henvises til "en væsentligt øget helbredsmæssig risiko" for fosteret. I Sundhedsministeriets "Cirkulæreskrivelse om lægers inddragelse af ikke-lægelig hensyn i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning" fra september 2000 omtales lægens mulighed for at inddrage "relevant anden sagkundskab, som efter omstændighederne kan være parrets praktiserende læge, sociale myndigheder mv. - forudsat parrets samtykke hertil" under vurderingen af parrets "omsorgsevne". Cirkulæreskrivelsen giver dog ikke lægen hjemmel til ligefrem at nægte at behandle på baggrund af en vurdering af parrets forældreevner.

Disse medlemmer mener endvidere, at den væsentligste begrundelse for at tage stilling til parrets egnethed som forældre er hensynet til det eventuelle barns livsmuligheder. Efter medlemmernes mening er samfundet forpligtet til at tilgodese, at barnets muligheder for et acceptabelt liv sikres i rimelig grad, da den kunstige befrugtning er en praksis, som samfundet som helhed har været med til at udvikle og stille til rådighed og derfor også må tage et ansvar for.

Rådet har drøftet, hvordan en vurdering af et pars manglende egnethed som forældre bedst kan forvaltes. De medlemmer i Rådet, som har forholdt sig til spørgsmålet, er enige om, at den første og eventuelt foreløbige vurdering af forældreegnheden må foretages enten af parrets praktiserende læge - som må forventes at have et vist kendskab til parret - eller af fertilitetslægen, men at der under alle omstændigheder bør være mulighed for at lade tvivlsspørgsmål afgøre ved andre og højere instanser, som har mulighed for at inddrage ekspertbistand. Dette ville gøre det muligt for parret at anke en truffen afgørelse og for lægen at få hjælp til at træffe en beslutning i vanskelige tilfælde. Endvidere ville eksistensen af en sådan højere instans formodentlig gøre det lettere at skabe en forholdsvis ensartet praksis, da instansen kunne have en koordinerende, landsdækkende funktion på samme måde, som Den Sociale Ankestyrelse har i forbindelse med tvangsfjernelser.

Medlemmerne har taget stilling til, i hvilke tilfælde det kan komme på tale at undlade at behandle et par med kunstig befrugtning på baggrund af en vurdering af dets egnethed som forældre. Medlemmerne er enige om, at man ikke nødvendigvis skal være "ideelle forældre"<sup>9</sup> for at gøre brug af den kunstige befrugtning. I forbindelse med den naturlige forplantning eksisterer der en mangfoldighed af måder at danne familie på, som de fleste mennesker anser for at være acceptable, og vurderingen af forældreegnheden i forbindelse med kunstig befrugtning bør også kunne afspejle denne variation.

En måde at sikre dette på er ved at vurdere forældreegnheden ud fra de kriterier, som er indeholdt i socialservicelovens § 42. Heraf fremgår det, at børn uden samtykke fra forældrene kan fjernes fra hjemmet, hvis der er "åbenbar risiko for, at barnets eller den unges sundhed eller udvikling lider alvorlig skade". Alternativt kunne man opstille nye kriterier for forældreegnheden ud fra den betragtning, at bestemmelserne i socialserviceloven næppe er sammenfaldende med, hvad der i almindelighed anses for at udgøre accep-

---

9 Udtrykket er hentet fra den norske lov om kunstig befrugtning.



table familieformer. Der er snarere tale om absolut minimale anvisninger for, hvornår det som nødløsning er på sin plads at fjerne børnene. En sådan alternativ formulering af kriterierne for vurderingen af forældreegentheden kunne for eksempel være, at der ikke må foreligge en *særlig* risiko for, at barnets sundhed eller udvikling lider skade eller at dets velfærd trues. Denne formulering er mere restriktiv end bestemmelsen i socialserviceloven, men der er naturligvis tale om gradforskelle, det kan være vanskeligt at håndtere i praksis.

### **3.2.2. Stillingtagen til spørgsmålet om den betydning, som civilstand bør tillægges for adgangen til benyttelse af kunstig befrugtning.**

Med undtagelse af Frederik Christensen og Karen Schousboe har medlemmerne af Det Etske Råd endvidere forholdt sig til, om loven om kunstig befrugtning fortsat bør indeholde de nuværende præcise bestemmelser om, til hvem læger kan tilbyde kunstig befrugtning (jævnfør § 3 og § 6 i lov om kunstig befrugtning).

Medlemmerne er enige om, at bestemmelserne i § 6 angående en aldersgrænse i forbindelse med kunstig befrugtning bør fastholdes med henvisning til de begrundelser, som i sin tid betingede bestemmelsens indførelse, og som tilsvarende er kommet til udtryk i gældende regelsæt i forbindelse med godkendelse af adoptanter.

De medlemmer, der har ønsket at forholde sig til problemstillingen, har imidlertid en forskellig vurdering af, hvorvidt kun kvinder, som er gift eller lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold, bør have adgang til kunstig befrugtning.

I det følgende beskrives to forskellige hovedsynspunkter angående denne problemstilling (3.2.2.1 og 3.2.2.2). Desuden tages der stilling til, om det bør være en offentlig opgave at behandle enlige kvinder eller kvinder i parforhold med en person af samme køn med kunstig befrugtning, hvis det skulle blive tilladt for læger at foretage behandlingen i disse tilfælde (3.2.3).

#### **3.2.2.1 Standpunkt A: § 3 i loven om kunstig befrugtning bør ophæves**

Nogle af af Rådets medlemmer (Lene Gammelgaard, Mette Hartlev, Ole Hartling, Nikolaj Henningsen, Pelse Helms Kaae, Naser Khader og Ellen Thuesen) finder ikke, at det bør komme på tale på forhånd gennem lovgivningen at udelukke bestemte grupper som enlige kvinder eller lesbiske par fra at gøre brug af den kunstige befrugtning, sådan som det sker i dag på baggrund af § 3 i

loven om kunstig befrugtning. I stedet bør den nærmere forvaltning af loven udvikle sig i et samspil mellem de involverede personer og organer, idet der trækkes på den viden, man har om børns trivsel i forskellige familieformer.

Baggrunden for denne opfattelse er blandt andet, at flere psykologiske undersøgelser synes at demonstrere, at det er vanskeligt at slutte fra en viden om familiens opbygning - dvs. om den består af en enlig forælder eller et homoseksuel par mv. - til barnets trivsel. For eksempel konkluderes det i en undersøgelse fra 1998 af 80 familier, hvor børnene var undfanget via donorinsemination, og hvor familierne var opbygget på varierende måder, dvs. både med enlige (lesbiske) kvinder, heteroseksuelle par samt homoseksuelle par, at børnenes udviklingsmuligheder ikke i væsentlig grad afhang af forældrenes seksuelle orientering eller af antallet af forældre i familien. Det afgørende var derimod familiens samværsform og dens organisering i forhold til forskellige faktorer mv<sup>10</sup>. Andre undersøgelser peger i retning af, at den traditionelle kernefamilie alt andet lige er den mest hensigtsmæssige familieform<sup>11</sup>, selv om det er andre faktorer som f.eks. forældrenes sociale færdigheder og arbejdsmuligheder, der først og fremmest er udslagsgivende for børnenes udvikling<sup>12</sup>. Alt i alt synes undersøgelserne efter disse medlemmers mening dog at pege på, at det ikke er rimeligt allerede i udgangspunktet at udelukke bestemte kvinder eller par fra at gøre brug af den kunstige befrugtning. I stedet må forældreegnetheden vurderes i hvert enkelt tilfælde, idet det bemærkes, at rådet som ovenfor nævnt lægger vægt på, at der i forbindelse med kunstig befrugtning ikke bør stilles krav om, at forældrene er ideelle forældre.

### **3.2.2.2 Standpunkt B: § 3 i loven om kunstig befrugtning bør bibeholdes**

Andre af Rådets medlemmer (Asger Dirksen, John Steen Johansen, Lisbet Due Madsen, Ragnhild Riis, Sven Asger Sørensen, Erling Tiedemann og Peter Øhrstrøm) anlægger en anden vurdering, idet en stillingtagen efter deres opfattelse ikke kan begrundes alene med henvisning til indbyrdes modstridende undersøgelser vedrørende barnets tarv, som det kan være vanskeligt at afveje mod hinanden. Disse medlemmer har imidlertid den grundopfattelse, at et barns opvækst med en far og en mor, i relation til hvilke dets personlighed dannes og udvikles, er et fundamentalt vilkår i menneskelivet. Det er vigtigt at give børnene mulighed for at blive præsenteret for og at identificere sig med forskel-

---

10 Se Chan, Raboy & Patterson (1998).

11 Se f.eks. argumenterne og henvisningerne i Etzioni (1993).

12 Jævnfør også Socialforskningsinstituttet (1996).

lige former for roller og rollemodeller, da familien som nævnt rummer to voksne af forskelligt køn. Dette giver familien en særlig dynamik, som kan være vanskelig at opnå i forbindelse med andre former for pardannelse. Og endelig er kernefamilien en afprøvet og allerede veletableret familieform, som på forhånd er hæftet sammen med bestemte og stort set accepterede idealer om, hvornår den fungerer optimalt. I særdeleshed er det en fastforankret norm, at begge voksne bør påtage sig et stort og specifikt ansvar for, at familien fungerer godt. Hermed ikke være sagt, at alle faktisk lever op til dette ansvar, men normen er ikke desto mindre styrende for de fleste voksnes måde at indgå i livet i kernefamilien på.

Disse medlemmer er selvsagt ikke blinde for, at livet kan forme sig sådan for et barn, at det ikke får en opvækst i relation til en mor og en far, der indgår i et parforhold med hinanden. Én ting er imidlertid at konstatere, at børns opvækst kan udvikle sig på måder, som ikke kan karakteriseres som ideelle; noget andet er, hvis samfundet på forhånd tillader kunstig befrugtning som et lægeligt tilbud til voksne, der gennem deres livsvalg netop ikke ønsker at indgå i et parforhold, hvor barnet kan vokse op i en sådan relation. Der vil muligvis næppe nogensinde kunne fremlægges psykologiske og andre undersøgelser, som entydigt kan pege på en bestemt løsning af det foreliggende spørgsmål, men det forsigtighedsprincip, som vi skylder børnene, taler afgørende imod at begive sig ud i eksperimenter på dette område.

Blandt disse medlemmer peger nogle (Asger Dirksen, Lisbet Due Madsen, Erling Tiedemann og Peter Øhrstrøm) endvidere på den bredere samfundsmæssige betydning, det ville have at acceptere - og at signalere en accept af - den opløsning af kernefamilien, som en ændret indstilling til, hvem der skulle have adgang til kunstig befrugtning, vil medføre. Det må således forventes, at en sådan opløsning af den traditionelle familiedannelse vil få vidtrækkende negative konsekvenser, eftersom kernefamilien har flere fortrin frem for "alternative" familieformer. Dette skyldes, at kernefamilien i de fleste tilfælde er en ressourcestærk enhed, da den består af et antal børn og to voksne af forskelligt køn og dermed med forskellige ressourcer, der samarbejder om at skabe gode opvækstmuligheder for børnene.

### **3.2.3 Offentlig finansieret kunstig befrugtning af kvinder, der er fertile?**

Som det fremgår af 3.2.2.1, bør det efter nogle af rådsmedlemmernes opfattelse af betingelserne for behandling være muligt for enlige kvinder eller kvinder i lesbiske parforhold at få foretaget kunstig befrugtning af en læge,

hvis de lever op til de almene betingelser angående forældreegnethed mv. Da kvindernes fysiologiske reproduktionsevne i disse situationer som oftest vil være ganske intakt, er det imidlertid ikke givet, at det bør være en offentlig opgave at finansiere behandlingen. Det Etske Råd har taget stilling til, om der i de omtalte situationer bør tilbydes offentligt finansieret behandling, eller om der bør finde egenbetaling sted. Som det fremgår nedenfor, er denne stillingtagen for nogle medlemmers vedkommende ikke udtryk for, at de anbefaler en ændring af § 3 i lov om kunstig befrugtning, jf. punkt 3.2.2.2.

### **3.2.3.1 Standpunkt A: Kunstig befrugtning af kvinder, der er fertile, bør være offentligt finansieret**

En del af Rådets medlemmer (Mette Hartlev og Nikolaj Henningsen) er af den opfattelse, at de generelle argumenter for at tilbyde kunstig befrugtning som offentligt finansieret behandlingsmulighed kan anvendes også i forbindelse med fertile kvinder, der enten er enlige eller lever sammen med en partner af samme køn. Disse kvinders behov for at få børn og stifte familie kan være lige så stort som infertile pars tilsvarende behov, og de bør derfor have adgang til ydelsen på samme vilkår som par.

### **3.2.3.2 Standpunkt B: Kunstig befrugtning af kvinder, der er fertile, bør ikke være offentligt finansieret**

Under den nævnte forudsætning mener en anden del af Rådets medlemmer (Frederik Christensen, Asger Dirksen, Lene Gammelgaard, Ole Hartling, John Steen Johansen, Pelse Helms Kaae, Naser Khader, Lisbet Due Madsen, Ragnhild Riis, Karen Schousboe, Sven Asger Sørensen, Ellen Thuesen, Erling Tiedemann og Peter Øhrstrøm) derimod, at kunstig befrugtning, hvis sådan behandling ender med at blive lovlig, ikke skal tilbydes af det offentlige sundhedssystem. Barnløsheden er her en konsekvens af en bestemt livsform. En sådan betalingspraksis ville medføre en fundamental ændring af sundhedsvæsenets målsætninger, da udbudet af ydelser ikke som hidtil ville være dikteret af borgernes behandlingsbehov i medicinsk forstand, men derimod af deres livsform. Det må selvsagt erkendes, at også enlige kvinder og kvinder, der lever i et parforhold med en person af samme køn, kan være infertile i medicinsk forstand, og sådanne kvinder bør fortsat være berettiget til lægelig behandling med sigte på at (gen)etablere deres fertilitet. Men antallet af infertile kvinder, der ønsker at forblive enlige eller indgå i parforhold med en anden kvinde, kan ikke anses for at være så stort, at det kan motivere til en fundamental ændring af de principielle målsætninger for sundhedsvæsenet, hvorefter det er behandlingsbehov i lægelig forstand, der er afgørende for fastlæggelsen af ydelsernes omfang.

De medlemmer, som under punkt 3.2.2.2 har udtalt sig imod en ændring af § 3 i lov om kunstig befrugtning, peger endvidere på, at én ting er, hvad samfundet - bl.a. under hensyn til indlysende muligheder for omgåelse - måske kan se sig nødsaget til at leve med, noget andet er, hvad samfundet positivt involverer sig i og gennem et offentligt finansieret tilbud tager medansvar for. Også ud fra denne betragtning, bør offentligt finansieret behandling i denne sammenhæng efter disse medlemmers opfattelse ikke indføres som et nyt tilbud.

### **3.3 Mænds ret til hjælp til at få børn?**

*De nye forplantningsteknologier gør det lettere for såvel enlige mænd som homoseksuelle par at blive forældre. Allerede nu er det ved hjælp af en aftale om rugemoderskab teknisk set muligt for en enlig mand at få et barn uden at have samleje med en kvinde, men ifølge § 13 i loven om kunstig befrugtning må en læge ikke foretage kunstig befrugtning, "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)." På længere sigt udvikles der givetvis flere muligheder for "mandlig reproduktion"<sup>13</sup>. På baggrund af disse udviklinger har Det Ethiske Råd ønsket at tage stilling til, om mænd har en ret til børn, hvilket bør give dem adgang til brugen af den reproduktionsteknologi, der gør det muligt for enlige mænd eller homoseksuelle par at blive forældre.*

#### **3.3.1 Har enlige mænd og mænd, der lever i parforhold med en anden mand, ret til hjælp til at få børn?**

Af biologiske grunde har der hidtil været den forskel på mænd og kvinder, at kvinder kunne blive mødre efter et blot "flygtigt" bekendtskab med en mand, mens mænd var afhængige af at etablere en mere permanent relation til en kvinde for at blive fædre i social forstand. Der eksisterer naturligvis stadig en sådan asymmetri mellem kvinder og mænd i forbindelse med forplantningen, men mænds mulighed for at kontrollere reproduktionsprocessen og opnå forældreskab uden at etablere en nærmere relation til en kvinde er øget blandt andet i kraft af muligheden for at indgå aftaler om rugemoderskab. Formodentlig forøges mulighederne yderligere fremover (jævnfør bilag 1), og Det Ethiske Råd har derfor ønsket at tage særskilt stilling til, om mænd har en ret til børn, der bør gøre det muligt for enlige mænd eller mænd i homoseksuelle forhold at blive fædre gennem brug af de relevante reproduktionsteknologier.

---

<sup>13</sup> Se beskrivelsen af mulige teknikker i bilag 1.

### **3.3.1.1 Standpunkt A: Enlige mænd og mænd, der lever i parforhold med en anden mand, har ikke ret til hjælp til at få børn**

Nogle medlemmer i Rådet (Frederik Christensen, Asger Dirksen, Lene Gammelgaard, Ole Hartling, John Steen Johansen, Pelse Helms Kaae, Lisbet Due Madsen, Ragnhild Riis, Karen Schousboe, Sven Asger Sørensen, Erling Tiedemann og Peter Øhrstrøm) er af den opfattelse, at mænd ikke skal have adgang til reproduktionsteknologier, hvis de lever alene eller i et homoseksuelt forhold.

Begrundelsen for opfattelsen er for nogle af medlemmerne (Asger Dirksen, John Steen Johansen, Lisbet Due Madsen, Ragnhild Riis, Erling Tiedemann og Peter Øhrstrøm) den samme som den, der i afsnittet ”Betingelser for behandling” er anført for, at kun etablerede par bør have adgang til kunstig befrugtning.

En del af medlemmerne (Asger Dirksen, John Steen Johansen, Lisbet Due Madsen, Karen Schousboe, Erling Tiedemann og Peter Øhrstrøm) finder, at reproduktionsteknologierne ikke bør tages i anvendelse, hvis de sigter på at fremkalde graviditet i situationer, som ikke er ubetvivleligt analoge til situationer, som forekommer eller kunne forekomme, uden at der anvendes kunstig befrugtning. De ser i den henseende ingen forskel på en mands mulighed for at blive far, uden at det sker i et forhold til en kvinde, og på en kvindes mulighed for at blive mor, uden at det sker i et forhold til en mand. De finder derfor heller ikke grundlag for en forskellig etisk vurdering af behandlingen kunstig befrugtning i forhold til enlige kvinder, henholdsvis enlige mænd samt kvinder og mænd, der lever i parforhold med en person af samme køn. De betragter alle sådanne behandlinger som lige unaturlige.

En anden del af medlemmerne (Lene Gammelgaard, Ole Hartling og Pelse Helms Kaae) er enige i, at reproduktionsteknologierne ikke bør tages i anvendelse, hvis de sigter på at fremkalde graviditet i situationer, som ikke er ubetvivleligt analoge til situationer, som forekommer eller kunne forekomme, uden at der anvendes kunstig befrugtning. Disse medlemmer mener, at mænds muligheder for at blive fædre uden at etablere en nærmere relation til en kvinde netop er betinget af, at der fremkaldes graviditet på sådanne unaturlige måder. Derimod mener medlemmerne ikke, at det tilsvarende gælder i forbindelse med kunstig befrugtning af enlige kvinder, da det fra naturens hånd er muligt for en kvinde at blive mor uden at leve sammen med en mand.

Endelig finder nogle af medlemmerne (Asger Dirksen, John Steen Johansen, Lisbet Due Madsen, Karen Schousboe, Erling Tiedemann og Peter Øhrstrøm),

at en samlet betragtning af alle eksisterende og forventede muligheder for lægelige aktiviteter med sigte på, at børn skal blive til i andet end parforhold bestående af en kvinde og en mand, afspejler ét stort skråplan, der – hvis man begiver sig ud på det – gradvis må forudses at føre til en samfundsmæssig accept af rugemoderskab og af børns opvækst under unaturlige forhold. Denne del af medlemmerne opfordrer derfor til, at den politiske stillingtagen sker under klar bevidstgørelse omkring de følgevirkninger, som en opgivelse af hidtil fastholdte synspunkter i én sammenhæng må forudses at ville ende med at få i andre sammenhænge i takt med, at eksempelvis enlige mænd og mænd i homoseksuelle parforhold vil gøre krav på ligestilling med enlige kvinder og kvinder i lesbiske parforhold - blandt andet i forbindelse med adoption, der ikke forudsætter anvendelse af en rugemoder.

### **3.3.1.2 Standpunkt B: Enlige mænd og mænd, der lever i parforhold med en anden mand, har ret til hjælp til at få børn**

Andre medlemmer i Rådet (Mette Hartlev, Nikolaj Henningsen, Naser Khader og Ellen Thuesen) mener, at enlige mænd og mænd i homoseksuelle parforhold har en ret til børn, som principielt burde give adgang til relevante teknologier, for så vidt som andre etiske hensyn end hensynet til manden ikke ville tale imod det. Anvendelsen af teknologierne må for eksempel således hverken være uetisk i sig selv eller i modstrid med barnets tarv.

Baggrunden for opfattelsen er, at mænds behov for og ønske om at stifte familie må anses for at være tungtvejende nok til at begrunde en ret til børn, idet medlemmerne ikke ser nogen principiel forskel på, hvorledes kvinders og mænds interesser i at få børn skal vurderes og vægtes. Der er derfor ingen forskel på, hvad retten til børn giver adgang til for henholdsvis mænd og kvinder, medmindre forskellen har at gøre med uomgængelige forskelle på de to køns forplantningsmuligheder. Hvis kvinder i kraft af deres biologiske udrustning vedblivende har bedre muligheder for at få børn på etisk acceptabel vis end mænd, er dette naturligvis et vilkår, man må indordne sig under.

### **3.4 Anvendelsen af rugemødre**

*Ifølge loven om kunstig befrugtning er det forbudt for læger at udføre kunstig befrugtning, "når der foreligger en aftale mellem den kvinde, hvor graviditeten søges etableret, og en anden om, at kvinden skal føde et barn til denne (surrogatmoderskab)" (§ 13). Endvidere er det ifølge § 33 i adoptionsloven ikke tilladt at yde hjælp "med henblik på at opnå forbindelse mellem en kvinde og en anden, der ønsker, at kvinden skal føde et barn til denne", idet det i § 33 stk 2.*



*præciseres, at dette også gælder i forbindelse med annoncering. Udover disse passager rummer loven ingen specifikke bestemmelser angående rugemoderskab. Muligheden for at gennemføre aftaler om rugemoderskab reguleres derfor af de generelle bestemmelser i personretten og adoptionsloven<sup>14</sup>. Det Ethiske Råd har noteret sig, at lovgivningen ikke forholder sig mere eksplicit til problematikken omkring anvendelse af rugemødre, og har derfor ønsket at tage stilling til, om det er etisk acceptabelt at indgå og gennemføre aftaler om rugemoderskab.*

Ifølge Sundhedsstyrelsen er anvendelsen af rugemødre en af de metoder, der benyttes af ufrivilligt barnløse i Danmark som middel til at få børn. Det er imidlertid vanskeligt at få overblik over, i hvilket omfang dette sker, da de involverede parter ikke behøver at oplyse om, at de har truffet en aftale om rugemoderskab. Overdragelsen af barnet må nødvendigvis finde sted på baggrund af de regler, der er indeholdt i adoptionsloven og personretten, og disse skelner ikke imellem, om der anvendes rugemoder eller ej. På denne baggrund har Det Ethiske Råd fundet det relevant at tage stilling til, om anvendelsen af rugemødre er etisk set acceptabel, og i givet fald i hvilke situationer dette er tilfældet. Denne stillingtagen er, som det fremgår af afsnit 3.3, også relevant i forbindelse med spørgsmålet om mænds ret til børn. For øjeblikket er denne reproduktionsmetode nemlig den eneste, der faktisk giver enlige eller homoseksuelle mænd mulighed for at få børn uden nødvendigvis at etablere en mere intim og forpligtende relation til en kvinde.

### **3.4.1 Standpunkt A: Det er etisk uacceptabelt at anvende rugemødre**

Alle Rådets medlemmer bortset fra Naser Khader mener, at aftaler om rugemoderskaber etisk set er uacceptable, hvorfor det ikke bør være lovligt at indgå og gennemføre sådanne aftaler. Til grund for dette synspunkt ligger de overvejelser, som fremstilles i det følgende.

Disse medlemmer finder, at gennemførelsen af aftalen om rugemoderskab indebærer en form for udnyttelse af rugemoderen. Risikoen for en officiel eller uofficiel kommercialisering af rugemoderskab (salg af børn) må anses for nærliggende, og man kan befrygte, at kvinder i en følelsesmæssigt eller økonomisk udsat position kan lade sig forlede til at indgå en aftale om rugemoderskab, som de siden fortryder, når barnet er født. Overdragelsen af barnet giver som regel rugemoderen store psykologiske problemer, og hun er

---

<sup>14</sup> Jævnfør bilag 2 afsnit 1, hvor lovenes konsekvenser for muligheden for at gennemføre aftaler om rugemoderskab opsummeres.



også i mange tilfælde udsat for et pres fra den eller de kommende sociale forældre under selve graviditetsforløbet<sup>15</sup>. Endvidere kan forholdet mellem rugemoderen og de(n) sociale forældre efter barnets fødsel være så kompliceret og spændingsfyldt, at dette har negative konsekvenser både for barnet og de øvrige parter.

For en del af de medlemmer (Asger Dirksen, Lisbet Due Madsen, Karen Schousboe, Erling Tiedemann og Peter Øhrstrøm), der finder brugen af rugemødre etisk uacceptabel, er det derudover af væsentlig betydning, at gennemførelsen af aftaler om rugemoderskaber er baseret på en opsplitning af forældrerollen, som ikke er forenelig med mønsteret i kernefamilien. Rugemoderen indvilliger således i at være "biologisk mor" uden at være "social mor", hvorimod disse funktioner er nøje forbundet inden for den traditionelle kernefamilie. På denne måde rummer en godkendelse af aftaler om rugemoderskaber altså en indirekte legitimering af andre familieformer end den traditionelle.

### **3.4.2 Standpunkt B: Det er i visse tilfælde etisk acceptabelt at anvende rugemødre**

Ét af Rådets medlemmer (Naser Khader) mener ikke, at rugemoderskaber *nødvendigtvis* er etisk set problematiske, hvis der vel at mærke træffes foranstaltninger, som sikrer både rugemoderens og barnets tarv. Sådanne foranstaltninger kunne blandt andet være, at både de kommende forældre og rugemoderen skal rådgives og godkendes inden forløbet påbegyndes, samt at rugemoderen ikke direkte kan tvinges til at overdrage barnet. Træffes der sådanne foranstaltninger, skabes der optimale muligheder for, at parterne på grundlag af deres egne beslutninger efterfølgende kan gennemføre forløbet på en etisk forsvarlig måde. Det skal i den forbindelse bemærkes, at rugemoderens motiv til at deltage i forløbet som oftest er godgørelse, dvs. ønsket om at gavne andre, hvilket ud fra etiske betragtninger må anses for at være en positiv begrundelse. Blandt indvandrere er der således mindst ét eksempel på, at et infertilt ægtepar har fået børn ved at benytte en søster til en af ægtefællerne som rugemoder. Derved reddede søsteren muligvis ægteskabet, da den konkrete indvandrerkultur lægger vægt på, at ægteskabet resulterer i børn.

For det medlem, der ikke finder, at brugen af rugemødre nødvendigvis er etisk uacceptabel, er det imidlertid væsentligt at pointere, at gennemførelsen af

---

<sup>15</sup> Se f.eks. Ragoné (1994).

rugemoderaftaler *kan* være etisk uacceptabel, selv om hensynet til rugemoderens og barnets tarv tilgodeses. Dette hænger sammen med, at der kan være andre etiske overvejelser involveret end hensynet til disse, som for eksempel ønsket om at undgå en kommercialisering af reproduktionen.

Medlemmet kan ikke acceptere, at der finder en kommercialisering af reproduktionen sted, og kan således ikke gå ind for kommercielle aftaler om rugemoderskab. Reproduktionen bør ikke underkastes den pengemæssige logik, hvor det solgte betragtes som en *genstand*, der er afhængelig til højstbydende. Den enkelte rugemoder bør derfor ikke have mulighed for at "udleje" sin livmoder og at sælge sine æg. I stedet bør forplantningsprocessen i alle sine former være baseret på, at de direkte involverede parter anser deres relationer til hinanden for at være berettigede og meningsfulde i sig selv, så ingen forlanger yderligere belønning for at deltage.

Medlemmet er af den opfattelse, at det kun er par, som er gift eller lever sammen i registrerede eller ægteskabslignende parforhold, der bør have mulighed for at anvende en rugemoder. Denne praksis er dog kun acceptabel, hvis manden i det heteroseksuelle par eller én af mændene i det homoseksuelle par er biologisk far til barnet (lesbiske par må formodes ikke at have brug for at anvende en rugemoder).



# Bilagsmateriale

## Bilag 1: Kunstig befrugtning: teknikker og statistik

I det følgende gives en meget kortfattet beskrivelse af de teknikker og metoder i forbindelse med kunstig befrugtning, som diskuteres i resten af denne redegørelse<sup>16</sup>. Endvidere fremstilles de statistiske kendsgerninger vedrørende de enkelte teknikkers succesrate mv. Det skal bemærkes, at beskrivelsen af teknikkerne ikke kan omfatte alle de teknikker, det inden for en overskuelig fremtid måtte blive muligt at benytte. Det Ethiske Råd har i stedet valgt at fokusere på de teknikker, der anses for at være relevante i forhold til den aktuelle debat om kunstig befrugtning. Det bemærkes, at beskrivelsen ikke rummer en etisk vurdering af den enkelte teknik, idet Rådet i en senere delredegørelse vil vende tilbage hertil.

### 1. Beskrivelse af teknikkerne

#### *Insemination og reagensglasbefrugtning:*

I Danmark udbydes der for nærværende to typer af assisteret eller kunstig befrugtning til par, der opfylder de kriterier, som er beskrevet tidligere i redegørelsen. Begge metoder er blevet anvendt gennem længere tid – reagensglasbefrugtning lykkedes første gang i 1978 – og der er derfor oparbejdet mange erfaringer med at gøre brug af dem.

Den enkleste form for kunstig befrugtning er *insemination*, hvor sæden anbringes i livmoderen med en sprøjte på netop det tidspunkt, hvor sandsynligheden for at fremkalde en graviditet er størst, dvs. ved kvindens ægløsning. Hvornår denne finder sted afgøres ved hjælp af ultralydsscanning og kvinden kan eventuelt stimuleres med hormonbehandlinger, hvilket forøger sandsynligheden for graviditet, fordi der som oftest udvikles mere end ét æg<sup>17</sup>. Den tilførte sæd er "oprenset", således at døde og defekte sædceller samt dele af sædvæsken er sorteret fra. Dette forøger også sandsynligheden for graviditet. Det er i øvrigt muligt at anvende sæd fra en donor, hvis samleverens og/eller ægtefællens<sup>18</sup> sædceller ikke fungerer optimalt.

16 Teknikkerne er beskrevet nærmere i Det Ethiske Råds redegørelse "Kunstig befrugtning" fra 1995, men der eksisterer også nyere danske fremstillinger om emnet (for eksempel kapitel 2 i Jensen og Andersen (1999)).

17 Der er derfor også mulighed for flerfoldsgraviditet. Problematikken omkring flerfoldsgraviditeter og fosterreduktion er behandlet i Det Ethiske Råds redegørelse "Fosterreduktion" fra 2000.

18 I det følgende anvendes udtrykket ægtefælle som samlebetegnelse for "samlever eller ægtefælle".

*Reagensglasbefrugtning* (In Vitro Fertilization) adskiller sig fra insemination ved at foregå i et laboratorieglass og altså uden for kvindens krop. Dette åbner mulighed for, at ægget leveres af en anden kvinde end den, der skal bære barnet i graviditetsforløbet. Kvinden, der leverer ægget, skal i hormonbehandling for at øge antallet af befrugtningsdygtige æg. Disse suges ud af æggestokkene ved hjælp af en ultralydsvejledt nål og placeres i en næringsvæske, hvorefter den oprensede sæd tilsættes. Sæden kan enten stamme fra kvindens ægtefælle eller fra en donor. Hvis befrugtningen lykkes, kan et antal af de befrugtede æg placeres i kvindens livmoder, idet chancen for at opnå graviditet forøges ved oplægning af flere æg<sup>19</sup>. Sætter ét eller eventuelt flere af æggene sig fast i livmoderen, kan graviditeten efterfølgende gennemføres på normal vis.

Et problem i forbindelse med reagensglasbefrugtning er, at kvinden overstimuleres med hormoner, hvilket kan skabe ubehag blandt andet i form af stærke smerter. På grund af forbedrede behandlingsmetoder er problemet blevet mindre gennem årene, men måske kan det i nærmeste fremtid løses helt. Et dansk firma oplyser at have udviklet en metode til at modne æggene uden for kvindens krop, således at hormonbehandling helt kan undgås. Firmaet forventer at markedsføre behandlingen ved årsskiftet til år 2002<sup>20</sup>.

### ***Rugemødre, kimærer, mandlige æg og mandlige livmødre:***

Den teknologiske udvikling på det forplantningsmæssige område har som noget nyt i verdenshistorien gjort det muligt for *mænd* at få børn uden at have samleje med en kvinde. Et muligt fremtidsperspektiv er endog, at mænd kan få børn med hinanden uden overhovedet at inddrage kvinder i forplantningsprocessen. Det Ethiske Råd har i forlængelse af disse udviklinger ønsket at tage stilling til, om den enkelte mand har en ret til børn, som ikke er betinget af, at han lever sammen med en kvinde. De væsentligste af de teknikker, som i givet fald gør det muligt at indfri en sådan ret, beskrives i det følgende.

En teknisk set simpel mulighed er at anvende en *rugemoder*, som på baggrund af en forudgående aftale gøres gravid med henblik på, at barnet efter fødslen endegyldigt skal overdrages til den eller dem, med hvem aftalen er indgået. Der kan skelnes mellem to typer af rugemødre:

---

19 Hvilke etiske og sundhedsmæssige problemer det rejser at oplægge flere æg fremstilles i Det Ethiske Råds redegørelse "Fosterreduktioner" fra 2000.

20 Ifølge "Dagens Medicin", 7. december 2000.

1. Den *genetiske rugemoder* bidrager selv med et æg og hun er således altid biologisk beslægtet med barnet. Ægget kan befrugtes enten ved samleje, insemination eller reagensglasbefrugtning. Er det et heteroseksuelt par, der skal overtage barnet efter fødslen, vil sæden som oftest hidrøre fra manden, mens en enlig mand må antages at ville levere sæden selv. Denne form for rugemoderskab involverer normalt ikke højteknologiske behandlingsmetoder. Derfor er det forholdsvis enkelt at gennemføre befrugtningen uden assistance fra sundhedsvæsenet.
2. Den *gestationelle rugemoder*<sup>21</sup> får en anden kvindes befrugtede ægcelle opsat i livmoderen, og der er således altid reagensglasbefrugtning eller andre højteknologiske behandlingsmetoder involveret. Hvis det er et heteroseksuelt par, der skal overtage barnet efter fødslen, vil både æg og sæd som oftest stamme fra dette par. Biologisk set er det dog ikke udelukket, at såvel æg- som sædcelle stammer fra andre.

Hvor anvendelsen af rugemødre gør det muligt for én mand at få et barn, han sammen med en kvinde er biologisk ophav til, gør de følgende to teknikker det muligt for to mænd at få et barn, der har modtaget arvemateriale fra dem begge.

Den første består i at skabe menneskelige kimærer, der biologisk set stammer fra en kvinde, som leverer 50% af arvematerialet, samt fra to mænd, der hver leverer 25% af arvematerialet. Teknikken går ud på at befrugte to æg fra en kvinde med sæd fra hver sin mand, hvorefter de befrugtede æg "sættes sammen", således at der dannes et embryo bestående af to celler. Dette opsættes i kvindens livmoder, hvorefter det udvikler sig til et barn gennem almindelig celledeling, således at lige store dele af cellerne har de respektive befrugtede æg som ophav, idet der ikke finder en egentlig sammensmeltning af de oprindelige, befrugtede æg sted. Den enkelte cellegruppe bevarer derfor sit genetiske særpræg. Ikke desto mindre er det resulterende barn afvigende fra normale børn i to væsentlige henseender. For det første kan der, netop fordi de enkelte celler bevarer deres særpræg, være synlige farveforskelle på henholdsvis barnets hud og barnets hår, for så vidt som de oprindelige, befrugtede æg kodede for forskellige egenskaber på disse områder. Endvidere udvikles barnets kønsorganer ikke normalt i cirka en femtedel af tilfældene<sup>22</sup>, fordi de to oprin-

---

21 Gestation (af latin: bæren) er en medicinsk betegnelse for svangerskab.

22 Jævnfør Silver (1997) s. 181. Barnet kunne f.eks have en overudviklet klitoris, en underudviklet penis eller være hermafrodit.

delige, befrugtede æg ikke havde identisk køn. I resten af tilfældene udvikles kønsorganerne normalt.

Det skal bemærkes, at teknikken med at skabe kimærer ikke er forsøgt anvendt i praksis. Der er dog god grund til at antage, at den faktisk kunne benyttes allerede i dag, da der eksisterer adskillige naturligt frembragte menneskelige kimærer. Disse er blevet til ved, at to æg, som ellers ville være blevet til fleræggede tvillinger, af sig selv er vokset sammen<sup>23</sup>. At teknikken er mulig at anvende understøttes af, at det er helt uden problemer at lave muse-kimærer med to forskellige fædre. Musenes befrugtede æg er på tidspunktet for sammensætningen i meget stor udstrækning identisk med de menneskelige, befrugtede æg.

En endnu mere radikal måde at sikre den mandlige forplantning på ville være ved at producere et "mandligt æg" ud fra en sædcelle fra én mand og befrugte det med sæd fra en anden mand. Herved ville man kunne skabe børn med to biologiske forældre af hankøn. Teknikken er endnu ikke udviklet, men ifølge den britiske ekspert i bioteknologi, dr. Calum Mackellar, er det ikke urealistisk, at den ville kunne anvendes inden for en overskuelig tidshorisont, hvis der blev forsket i den. Teknikken går ud på at erstatte cellekernen i et æg fra en donor med cellekernen fra en sædcelle. Herved skabes det "mandlige æg", som i princippet skulle kunne bringes til at fungere på samme måde som et normalt kvindeligt æg. Den eneste hindring er, at det resulterende embryon mangler visse indbyggede gener fra moderen, som forhindrer det i at udvikle sig normalt. Ifølge dr. Mackellar skulle den nye genteknologi imidlertid gøre det muligt at løse dette problem.

Befrugtede mandlige æg ville kun kunne blive til børn, hvis de blev opsat i en rugemoder, *medmindre* det blev muligt at anvende mandens bughule som en slags livmoder eller at anvende kunstige livmødre. Brugen af disse teknikker synes endnu at ligge uden for mulighedernes grænse, selv om mandens bughule i princippet allerede er mulig at anvende som livmoder under tilførsel af en passende mængde kvindelige hormoner<sup>24</sup>. I praksis er metoden alt for risikabel at anvende, da bughulen ikke egner sig til at blive brugt som livmoder. Der ville således være stor risiko for skader på de indre organer under hele

---

23 Jævnfør Silver (1997).

24 Silver (1997).

graviditetsforløbet samt for livstruende blødninger i forbindelse med fødslen. Denne måtte naturligvis foregå ved hjælp af kejsersnit, men der ville være store problemer med at afskære den fysiske tilknytning til faderen, da der ikke ville være dannet en moderkage. Faderens og barnets væv ville derfor i langt højere grad end i forbindelse med en normal fødsel være sammenvokset.

## 2. Statistik om kunstig befrugtning<sup>25</sup>

### *Højteknologiske behandlingsmetoder*

Det følgende skema rummer en opgørelse over antallet af behandlingsforsøg med højteknologiske behandlingsmetoder i Danmark i perioden fra 1994 til 1999. De højteknologiske behandlingsmetoder omfatter:

1. IVF (In Vitro Fertilization).
2. ICSI (Intra Cytoplasmatisk Sædcelle Injektion), hvor én enkelt sædcelle indsprøjtes direkte i ægcellen.
3. FER (Frozen Embryo Replacement), hvor et nedfrosset, befrugtet æg optøes og lægges tilbage i kvindens livmoder. Det nedfrosne æg stammer fra en tidligere IVF- eller ICSI-behandling af kvinden.
4. ED (Egg Donation), hvor kvinden modtager en ægcelle fra en anden kvinde i behandling.

**Tabel 1. Antal påbegyndte behandlingsforsøg i 1994-1999 fordelt efter behandlingsmetode<sup>26</sup>.**

Behandlings-metode	1994	1995	1996	1997	1998	1999
IVF	3530	4010	4100	4768	5180	5029
ICSI	270	670	1040	1820	2101	2671
FER	360	500	850	943	1128	1029
ED	90	70	80	144	121	149
I alt	4240	5260	6070	7675	8530	8878

Som det fremgår af skemaet, har antallet af behandlingsforsøg ikke været markant stigende for de enkelte behandlingsmetoder i perioden 1997-1999, hvis der vel at mærke ses bort fra ICSI, som har haft en konstant stigning i hele perioden. Da der er tale om antallet af påbegyndte behandlingsforsøg, frem-

<sup>25</sup> Dette afsnit er udarbejdet på baggrund af oplysninger fra Lone Schmidt, lektor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.

<sup>26</sup> Tabel 1, 2 og 3 er udarbejdet på baggrund af tal fra Sundhedsstyrelsen (se [www.sst.dk](http://www.sst.dk)) og Dansk Fertilitetselskab (se [www.fertilitetselskab.dk](http://www.fertilitetselskab.dk)).



går det ikke, hvor mange *par* der var i behandling. Et rimeligt skøn er, at hvert par i gennemsnit gennemgår mellem 1,5 og 2,2 behandlinger i løbet af et år<sup>27</sup>. Hvis denne vurdering holder, var mellem 4035 og 5919 par altså i højteknologisk fertilitetsbehandling i 1999.

Tabel 1 siger ikke noget om, hvor mange fødsler behandlingsforsøgene resulterede i. Disse tal fremgår af det følgende skema, hvor også det samlede antal levendefødte børn i årene 1994-1998 er opført.

**Tabel 2. Antallet af fødsler i 1994-1998 fordelt efter behandlingsmetode. Det samlede fødselstal i Danmark er anført nederst.**

Behandlingsmetode	1994	1995	1996	1997	1998
IVF	644	825	895	841	952
ICSI	36	111	237	266	399
FER	39	49	98	79	124
ED	25	12	17	15	12
I alt	744	997	1247	1201	1487
Fødsler i hele Danmark	69.668	69.771	67.638	67.636	66.170

Mellem 1,07% og 2,25% af alle børn i Danmark blev altså i årene fra 1994-1998 født efter at være undfanget ved hjælp af højteknologisk assisteret befrugtning. Et kvalificeret skøn er som nævnt, at hvert par i højteknologisk behandling i gennemsnit modtager mellem 1,5 og 2,2 behandlinger i løbet af et år. Sammenholdes denne vurdering med tallene i tabel 1 og 2, følger det heraf i *meget* runde tal, at af 4611 behandlede par i 1997 fik de 1487 et barn enten i slutningen af 1997 eller i 1998. Den "årlige succesrate" pr. par i højteknologisk behandling var dermed 32,25%, men da parret tilbydes op til 3 behandlinger, var den "samlede succesrate" pr. par højere. Ifølge opfølgingsundersøgelser af par i fertilitetsbehandling ved danske offentlige institutioner får omkring 60% af parrene således mindst ét barn efter op til tre behandlinger med enten IVF eller ICSI. Succesraten pr. påbegyndt behandlingsforsøg fremgår af det følgende skema.

<sup>27</sup> Jævnfør data fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen og Fertilitetsklinikken, Odense Universitetshospital.

**Tabel 3. Fødsel pr. påbegyndt behandlingsforsøg i 1994-1998 fordelt efter behandlingsmetode. Tallene er i procent.**

Behandlingsmetode	1994	1995	1996	1997	1998
IVF	18	21	22	20	21
ICSI	13	17	23	21	23
FER	11	10	12	10	12
ED	29	17	21	19	20
I alt	18	19	21	19	20

Som det ses, var succesraten forholdsvis konstant for alle behandlingsmetoder i perioden 1996-1998, men tallene siger ikke uden videre noget om, hvor mange *par* der fik et barn ud af behandling, idet det enkelte pars sandsynlighed for at få et barn naturligvis stiger ved flere behandlingsforsøg. Dog må det forventes, at sandsynligheden for at få et barn ved næste behandling stagnerer eller falder i takt med antallet af allerede udførte ikke-succesfulde behandlinger, men der foreligger ingen valide data herom. Derimod vides det, at succesraten for gruppen af kvinder under 40 år er cirka dobbelt så høj som for gruppen af kvinder over 40 år. I 1994-1995 var kvinder i højteknologisk fertilitetsbehandling i gennemsnit 33 år, hvilket også var gennemsnittet for kvinder i offentlig behandling i 1999. Herudfra kan det konkluderes, at infertile par forsøger at få børn på samme tidspunkt som den fertile del af befolkningen, idet fertile kvinders gennemsnitlige alder ved fødsel af første barn var 28-30 år i slutningen af 1990'erne. Til dette sidste tal skal lægges det infertile pars ventetid til behandlingen samt det tidsrum, de forudgående har forsøgt at få børn.

### *Lavteknologiske behandlingsmetoder*

Lavteknologiske behandlingsmetoder omfatter insemination med sæd enten fra en donor eller fra ægtefællen. I perioden fra 1995-1999 opnåede mellem 400 og 500 kvinder årligt at blive gravide efter donorinsemination<sup>28</sup>, mens der ikke findes tilsvarende tal for insemination med ægtefællens eller samleverens sæd. Et kvalificeret skøn er dog<sup>29</sup>, at der årligt udføres omkring 20-40.000 inseminationer i alt i Danmark, og at disse resulterer i mellem 2-4.000 børn.

<sup>28</sup> De officielle tal for de enkelte år i perioden er henholdsvis 373, 444, 348, 356, 430. De reelle tal er dog antageligt 10-20% højere, da mange graviditeter ikke er indberettet (ifølge Ole Schou, Cryos International Sperm Bank). Der eksisterer ikke tilsvarende tal for antallet af fødsler.

<sup>29</sup> Ifølge Ole Schou, Cryos International Sperm Bank.

Ved donorinsemination opnår 70-80% af parrene at få et barn efter i gennemsnit 2,8 behandlingsforsøg, mens det tilsvarende tal i forbindelse med insemination med ægtefællens sæd er 27%<sup>30</sup>. Forskellen på tallene skyldes blandt andet, at ægtefællens sædkvalitet ofte er lav.

I tilknytning til både højteknologiske og lavteknologiske behandlingsmetoder gælder det, at en stor del af de behandlede par er i kontakt med såvel det offentlige som det private sundhedssystem på et eller andet tidspunkt i behandlingsforløbet. Der findes ingen registrerede data om emnet, men en kvalificeret vurdering er, at omkring halvdelen af parrene på Rigshospitalets Fertilitetsklinik forudgående har været igennem 1-2 behandlingsforløb i det private sundhedssystem. Endvidere fortsætter omkring halvdelen af de ca. 35%, der ikke opnår graviditet gennem behandlingerne på fertilitetsklinikken, videre over i det private system.

Et alternativ til kunstig befrugtning er adoption, men at de fleste par anser dette som en sidste udvej, fremgår af, at kun ganske få par vælger at adoptere uden først at have forsøgt at få et barn gennem kunstig befrugtning (ifølge oplysninger fra DanAdopt og Adoption Center). Om dette hænger sammen med, at parret ønsker at få et barn, som mindst én af forældrene er biologisk ophav til, vides ikke, da en anden begrundelse kunne være udgifterne til adoption. Et pars faktiske egenudgifter i forbindelse med adoption af et udenlandsk barn ligger således mellem 58.000 og 112.000 kr. (jævnfør Adoption & Samfund), mens det er gratis at blive behandlet med kunstig befrugtning i det offentlige sundhedssystem. Dog skal parrene nogle steder selv betale for medicinudgifterne, hvilket i forbindelse med et typisk behandlingsforløb med IVF kan beløbe sig til mellem 2.500 og 3.000 kr. I privat regi koster det typisk omkring 10.000 kr. for ét behandlingsforsøg med IVF, 20.000 kr. for ét behandlingsforsøg med ICSI, 5000 kr. for et behandlingsforsøg med FER og 2000 kr. for insemination. Der ydes ofte rabat i forbindelse med flere behandlinger.

---

30 Ifølge Khalil, Rasmussen, Erb et al. (2001).

## Bilag 2: Filosofiske overvejelser

*I de efterfølgende bilagsafsnit gengives der synspunkter og argumenter, som ikke nødvendigvis er udtryk for Det Ethiske Råds holdninger. Synspunkterne og argumenterne er medtaget, fordi de indgår i dele af den nationale og internationale diskussion om emnet. Rådet har set det som sin opgave at formidle disse synspunkter i baggrundsmaterialet til redegørelsen.*

### 1. Ret til børn

#### 1.1 Hvad er rettigheder?

I dette afsnit diskuteres det, om der eksisterer en etisk ret til børn, men indledningsvist er det nødvendigt kortfattet at beskrive nogle træk ved rettighedsbegrebet,<sup>31</sup> som for nærværende udgør et af etikkens mest "slagkraftige" begreber. Flere moderne filosoffer<sup>32</sup> har således hævdet, at rettigheder udgør en slags trumfer i etikken, da de tilsidesætter mange af de andre etiske hensyn, der kan være involveret i en given problemstilling.

I den moderne debat markerer etikkens rettighedsbegreb<sup>33</sup> som oftest, at et individ eller en gruppe har en interesse i noget, som er vægtig nok til at pålægge andre en *forpligtelse* til at medvirke til at fremskaffe det, individet eller gruppen har en interesse i. For eksempel pålægger børns eventuelle ret til en uddannelse enten forældrene eller samfundet en forpligtelse til at sørge for, at børnene faktisk modtager undervisning under en eller anden form. I givet fald anses børnenes interesse i at få en uddannelse altså ud fra en etisk betragtning for at være tungtvejende nok til, at andre bør hjælpe med til at frembringe dette gode.

Andre kan medvirke til at fremskaffe det gode, rettighedshaverens interesse har med at gøre, på to væsensforskellige måder. Dette giver anledning til at tale om to forskellige *typer* af rettigheder. *Positive* etiske rettigheder kan bedst beskrives som en slags velfærdsrettigheder, hvor andre i *aktiv* forstand bør fremskaffe det gode eller den ydelse, rettighedshaveren har en interesse i.

---

31 Se bilag 2, afsnit 3 for en mere udfoldet redegørelse for rettighedsbegrebet.

32 Se f.eks. Ronald Dworkin (1977).

33 Her og i det følgende skelnes der ikke mellem "at have rettigheder" og "at have ret til noget".

Eksemplet angående uddannelse ovenfor underforstår således, at retten til en uddannelse er en positiv etisk ret, idet andre direkte skal stille undervisning til rådighed for rettighedshaveren. Omvendt kan *negative* etiske rettigheder beskrives som en slags frihedsrettigheder, hvor andre blot bør *undlade* at forhindre rettighedshaveren i ved egen hjælp at fremskaffe det gode, han har en interesse i. Eksempelvis må en eventuel ret til at gifte sig således fortrinsvis karakteriseres som en negativ rettighed i dansk sammenhæng. Den enkelte er sin gode ret til uden andres indblanding at forsøge at finde en partner at gifte sig med, men ingen andre er forpligtet til ligefrem at *levere* en ægtefælle.

En anden væsentlig distinktion i forbindelse med etiske rettigheder er distinktionen mellem *fundamentale* rettigheder og *afledte* rettigheder. Fundamentale rettigheder er den almindeligste type, idet de har til formål at tilfredsstille eller beskytte interesser, rettighedshaveren *selv* har. Omvendt har afledte rettigheder et indirekte formål, idet hensigten med dem først og fremmest er at tilfredsstille andre interesser end dem, rettighedshaveren har. For eksempel må børns ret til en uddannelse betegnes som en afledt rettighed, hvis begrundelsen for at acceptere den i sidste ende er, at den fremmer samfundets produktivitet. Derimod ville der være tale om en fundamental rettighed, hvis formålet med den var at sikre børnenes fremtidige livsmuligheder.

Det skal bemærkes, at der ikke er nogen entydig sammenhæng mellem etiske og juridiske rettigheder, idet eksistensen af en etisk rettighed ikke nødvendigvis implicerer, at der bør eksistere en tilsvarende juridisk rettighed<sup>34</sup>. Dette hænger sammen med, at det hverken er muligt eller hensigtsmæssigt at lovgive om alle etiske forhold i tilværelsen. For eksempel kan man udmærket påstå, at børn har ret til at blive elsket og at modtage omsorg fra deres forældre, uden dermed at være bundet til at tilslutte sig nogle bestemte juridiske regler angående forholdet. Det eneste, der ligger i påstanden, er, at forældrene er *forpligtede* til at (forsøge at) elske deres børn og at give dem omsorg. I hvilket omfang det er på sin plads at lovgive om forholdet, er et helt andet problem. I forbindelse med eksemplet skyldes dette blandt andet, at lovgivning altid er knyttet sammen med (truslen om) tvang eller straf, hvorimod det næppe lader sig gøre at tvinge nogen til at elske. Der kan imidlertid være mange andre grunde til ikke at lovgive om etiske forhold, som for eksempel at det ikke lader sig gøre at kontrollere, om en given person lever op til bestemte forpligtelser.

---

34 Et andet relevant forhold er naturligvis, at det er muligt at anfægte juridiske reglers etiske berettigelse. Marxister vil f.eks. typisk hævde, at ejendomsretten (forstået som et sæt af faktisk eksisterende love i et givent land) er etisk set forkastelig.

I det følgende diskuteres de hovedargumenter for, at (voksne) mennesker har ret til børn, som spiller en rolle i den aktuelle debat. Samtidig vil det blive præciseret, hvilken *type* af rettighed argumentet taler for, dvs., om der er tale om en fundamental positiv ret eller en afledt positiv ret osv. Selv om dette ikke er udtryk for en stillingtagen, antages det i det følgende for overskuelighedens skyld, at de eventuelle forpligtelser først og fremmest vil påhvile det offentlige, da dette er mest i overensstemmelse med, hvad der er det gældende i Danmark. Det skal dog bemærkes, at rækkevidden af en eventuel ret til børn naturligvis afhænger af, hvilket hensyn man bør tage til det potentielle barns tarv. Dette diskuteres i afsnit 3.2 samt i bilag 2, afsnit 2.

### *1.2 Behovs- og ønskeargumentet*

Det mest nærliggende argument for eksistensen af en *fundamental* etisk ret til børn er utvivlsomt det, at mange voksne mennesker har et behov for eller i det mindste et så kraftigt ønske om at få børn, at deres interesser i så henseende bør tillægges meget stor vægt<sup>35</sup>. Muligheden for at få børn er af så central betydning for et godt liv, at voksne personers interesser i forbindelse med familiedannelsen ikke uden videre kan udkonkurreres af andre etiske hensyn. Tværtimod hævdes de at være tungtvejende nok til at pålægge andre en forpligtelse til i en eller anden forstand at medvirke til at tilfredsstille behovet eller ønsket.

Der kan anføres mange grunde af såvel biologisk som kulturel art til at betragte voksne menneskers interesser i forbindelse med forplantningen som vægtige nok til at tale om en ret til børn. Under alle omstændigheder er det dog væsentligt at være opmærksom på, at ønsket om at få børn ikke nødvendigvis skal betragtes som et løsrevet ønske om lige netop børn. I vores kultur er børn i mange henseender adgangsbillet til det, mange forbinder med et egentligt familieliv, hvor man påtager sig roller og forpligtelser af en anden karakter end dem, der er på tale mellem to voksne mennesker. Dette hænger naturligvis sammen med den særlige ujævnbyrdighed, der er mellem forældre og børn, idet denne gør det nødvendigt at etablere relationer, der i større udstrækning end i de fleste andre tilfælde baserer sig på omsorg, nærhed og autoritet. Er der mere end én forælder involveret, fordrer skabelsen af sådanne relationer tillige en form for samarbejde og hensyntagen forældrene imellem, som ofte ændrer deres oprin-

---

35 Argumenter for en fundamental etisk ret til børn baseret på henholdsvis ønsker og behov behandles i det følgende under ét, da begge dele giver anledning til at tale om interesser. Normalt vil behovsargumentet dog have større slagkraft end ønskeargumentet (jævnfør denne redegørelses bilag 2, afsnit 3).

delige relation i en mere forpligtende retning. På denne måde kan man altså tale om, at retten til børn i en vis forstand også er en ret til en familie og en forældre-rolle med alt hvad dette indebærer af forventninger og anerkendelse fra den sociale omverden. I det mindste vil de færreste formentlig omtale et samle-vende par uden børn som en *egentlig* familie.

Hvis en ret til børn kan udledes af en ret til at stifte familie, kan FN's Verdenser-klæring om Menneskerettighederne fra 1948 tages til indtægt for, at der faktisk eksisterer en ret til børn. I erklæringen hedder det således i Artikel 16: "Uden begrænsninger af racemæssige, nationalitetsmæssige eller religiøse grunde har mænd og kvinder, der har nået myndighedsalderen, ret til at gifte sig og stifte familie". Tilsvarende hedder det i Den Europæiske Menneskerettighedskonven-tion fra 1950 i Artikel 12, at "Giftefærdige mænd og kvinder har ret til at indgå ægteskab og stifte familie i overensstemmelse med de nationale love, der giver regler om udøvelsen af denne ret".

Strengt taget kan man kun udlede af erklæringerne, at en negativ ret til at stif-te familie gælder for gifte par, men ligegyldigt hvem retten til børn antages at gælde for, er det, som det også fremgår af erklæringerne, dog under ingen om-stændigheder indlysende, hvad retten mere præcist giver ret til. Dette afhæn-ger blandt andet af, hvad interessen i at få børn nærmere bestemt er en inter-esse i. Der kan her anføres flere relevante muligheder<sup>36</sup>:

- i. At få børn udtrykker på et symbolsk niveau fællesskabet mellem foræl-drene og giver deres samliv et nyt og meningsfyldt indhold af forpligten-de karakter, idet ansvaret for børnene er centralt.
- ii. Det er frugtbart, interessant og indholdsrigt at have børn. Samlivet med dem nødvendiggør dannelsen af nære, gensidige og forpligtende relatio-ner, som har værdi i sig selv.
- iii. Børn åbner mulighed for selvudvikling, idet de giver nye typer af oplevel-ser og udfordringer.
- iv. At få børn er en fuldbyrdelse af det ægteskabelige samliv.
- v. Ved at få børn gennem samleje med efterfølgende graviditet og fødsel indgår man i en naturlig livsproces, som bringer slægten videre.
- vi. At få børn er en skabelsesakt, som viderefører slægten og videregiver noget af én selv.
- vii. Forløbet med at være gravid og føde er en central bestanddel af at få børn,

---

36 Jævnfør Alpern (1992). Mere end én af de anførte muligheder kan naturligvis have betydning.

som både kan være positiv i sig selv og også efterfølgende give en særlig tilknytning til barnet.

Listen er på ingen måde udtømmende, men den er tilstrækkeligt omfattende til at muliggøre nogle forskellige fortolkninger af, hvad en eventuel ret til børn indebærer. De første tre punkter er således forenelige med en påstand om, at retten til børn ikke nødvendigvis skal fortolkes som en ret til at have adgang til kunstig befrugtning. For ønsket om børn hænger her sammen med et behov af mere social karakter, som udmærket kan tilfredsstilles på andre måder – i særdeleshed gennem adoption.

De følgende to fortolkninger af, hvilke interesser retten til børn kan begrundes ud fra, gør det på ingen måde nærliggende at opfatte en eventuel ret til børn som en ret til at have adgang til kunstig befrugtning. For ifølge disse fortolkninger er det netop væsentligt, at forplantningen foregår på naturlig vis. Så hvis retten til børn overhovedet i positiv forstand giver adgang til noget, er det ud fra denne fortolkning til frit at stifte familie på normal vis samt eventuelt til behandlinger, der genopretter en nedsat eller manglende fertilitet.

Det er kun de sidste to fortolkninger, som gør det strengt nødvendigt at knytte retten til børn sammen med en ret til kunstig befrugtning i tilfælde af infertilitet, der ikke kan behandles. For i disse tilfælde kan den interesse, der begrundes i retten til børn, ikke tilfredsstilles gennem adoption, da det opfattes som en central del af familiedannelsen selv at være ophav til børnene.

Der kan anføres mange argumenter både for og imod de forskellige fortolkninger af, hvilke interesser en eventuel ret til børn kan begrundes ud fra<sup>37</sup>, men selv om man kan opnå enighed om en sådan fortolkning, er det som nævnt ikke hermed afgjort, hvad retten nærmere giver ret til og fra hvem. I denne (danske) sammenhæng er svaret på det sidste spørgsmål næppe kontroversielt, da det traditionelt set er det offentlige, der har de væsentligste forpligtelser i forbindelse med de nævnte rettigheder. Men spørgsmålet er ikke desto mindre, om der eksisterer en behovs- eller ønskebaseret ret til børn, og i så fald hvilken rækkevidde den har. Den "enkleste" mulighed i forhold til den sidstnævnte problematik er, at voksne menneskers ønsker i forhold til familiedannelsen er lige berettigede, hvad enten de omhandler et ønske om naturlig reproduktion, adoption eller kunstig befrugtning, således at retten til børn har

---

37 Se f.eks Alpern (1992).



identiske implikationer på de tre områder: Enten er der under denne synsvinkel adgang til både adoption, kunstig befrugtning og behandling for infertilitet, eller også er der ikke adgang til nogen af delene. En anden mulighed er imidlertid, at retten til børn betraget som en positiv ret kun kan begrundes ud fra én af de beskrevne interesser i forhold til at stifte familie. I så fald er det for eksempel tænkeligt, at der eksisterer en positiv ret i forhold til genopretningen af en nedsat eller manglende fertilitet, således at dette skal være et gratis behandlingstilbud inden for det offentlige sundhedssystem, men at der kun eksisterer en negativ ret i forhold til adgangen til adoption og kunstig befrugtning. Er det sidste tilfældet, skal kunstig befrugtning og adoption ikke nødvendigvis forbydes, men den enkelte må selv betale for behandlingen.

Den væsentligste begrundelse for at betragte retten til børn som en eksisterende og positiv ret er, at behovet for eller ønsket om at få børn har en så central placering i de fleste menneskers liv, at det offentlige er forpligtet til inden for visse grænser at forsøge at tilvejebringe denne handlemulighed, hvis den af en eller anden grund er fraværende. Dette er, hvad man gør i så mange andre sammenhænge i et samfund som det danske blandt andet ud fra solidaritetsovervejelser. For eksempel forsøger det offentlige at gøre det muligt for synshandicappede at leve et normalt arbejdsliv ved at yde væsentlige tilskud til de virksomheder, der ansætter en sådan medarbejder og tilsvarende tilbydes personer, der ikke er i stand til at finde et job selv, en række muligheder for efteruddannelse, jobtræning osv. Det sidstnævnte eksempel demonstrerer i øvrigt, at det ikke er en nødvendig betingelse for at opnå hjælp fra det offentlige, at ens handlemuligheder er indskrænkede som følge af sygdom eller andre fysiske faktorer. Det afgørende er snarere, at mulighederne betragtes som så væsentlige, at personen ganske enkelt *skal* have dem. Hvis dette er korrekt, er det altså ikke nødvendigvis af afgørende betydning i forbindelse med retten til børn, om en persons barnløshed skyldes sygdom eller andre faktorer.

Det lader sig også gøre at argumentere for, at retten til børn skal betragtes som en negativ ret, således at det offentlige ikke er forpligtet til i aktiv forstand at hjælpe nogen til at få børn – kun til at undlade at forhindre rettighedshaveren i ved egen hjælp at forsøge at få det, medmindre der er tungtvejende etiske grunde til at gribe ind. Hovedbegrundelsen for eksistensen af en sådan rent negativ ret til børn er, at det ganske enkelt ikke er en offentlig opgave direkte at hjælpe folk til at få børn, selv om de har et stærkt ønske om det. Det offentlige er nødsaget til at koncentrere sin hjælpeindsats omkring udvalgte kerne-

områder, det er særligt påtrængende at tage sig af, for eksempel fordi disse områder angår de mest væsentlige forudsætninger for at leve et acceptabelt liv. Men muligheden for at få børn hører ud fra opfattelsen ikke ind under disse kerneområder. Dette kan for eksempel begrundes med, at det ikke er strengt nødvendigt at få børn for at få et vellykket liv, eller at der ikke er tradition for at tage hånd om den slags helt specielle problemer.

Det skal bemærkes, at en rent negativ ret til børn i forbindelse med kunstig befrugtning og adoption kan give anledning til en vis social ulighed, fordi det offentlige så ikke er forpligtet til at yde økonomisk støtte. Derfor vil de enkelte borgere have varierende adgang til disse muligheder på grund af forskellene i deres økonomiske formåen. Dette kan umiddelbart opfattes som et etisk problem, men det er det næppe af den følgende grund. I et land som Danmark er det formodentlig kun rimeligt at betragte retten til børn som en negativ ret, for så vidt som interessen i at få børn ikke er væsentlig nok til at give anledning til en positiv ret. Er dette korrekt, er de uligheder på det forplantningsmæssige område, som resulterer af de økonomiske uligheder, imidlertid forholdsvis uproblematisk etisk betragtet. For under alle omstændigheder anses uligheder, der ikke skønnes at have en helt central betydning for menneskers livsudfoldelse, for at være acceptable i dette land. Der stilles således ikke spørgsmålstejn ved, at nogle har større huse og bedre muligheder for at holde ferie end andre.

### *1.3 Argumentet om selvbestemmelse*

I forbindelse med behovs- og ønskeargumentet ovenfor er der opstillet en liste over mulige opfattelser af, hvad interessen i at stifte familie nærmere består i. Hvilken forståelse heraf, der accepteres, er ud fra argumentet af afgørende betydning for, hvad en eventuel ret til børn nærmere indebærer, dvs., om den bør åbne mulighed for adoption eller kunstig befrugtning etc. Et problem i forhold til denne tankegang er imidlertid, at det ikke er indlysende, *hvis* opfattelse af hvad formålet med familiedannelsen er, der skal danne baggrund for forståelsen af rettigheden. Er det f.eks. noget, der mere generelt skal afgøres i folketinget gennem en politisk stillingtagen, eller er det bedre at lade eksperter inden for psykologi mv. vurdere de konkrete sager?

Ud fra argumentet om selvbestemmelse er der ingen, der har patent på at afgøre, hvad formålet med at stifte familie er. I et samfund som det danske eksisterer der en række uforenelige udlægninger heraf, som på forskellig vis har rod i mere omfattende livsopfattelser af religiøs eller humanistisk karakter mv. For

eksempel vil mange kristne grupper alt andet lige være tilbøjelige til at anse den traditionelle kernefamilie som et ideelt udgangspunkt for familiedannelsen, eftersom kernefamilien i stor udstrækning modsvarer de forventninger til familiestrukturen, der er indeholdt i Bibelens forståelse af ægteskabet og det ægteskabelige samliv. Men netop fordi forståelsen af familien på denne måde er flettet sammen med mere omfattende livsopfattelser, kan der være grund til at lade den enkelte person om selv at afgøre, hvilken opfattelse af familien han eller hun ønsker at henholde sig til, for så vidt som dette ikke er uforeneligt med hensynet til barnets tarv mv.

Eventuelle forsøg på at påtvinge nogen at leve i overensstemmelse med en bestemt livsopfattelse, som de ikke selv kan gå ind for, kan nemlig i sammenhængen betragtes som en form for intolerance, der er uforenelig med grundtankerne i de moderne, vestlige demokratier. En grundtanke er således her, at den eksisterende pluralisme på det værdimæssige område fordrer en udstrakt grad af tolerance i forhold til livsmåder, man ikke selv kan bakke op omkring. Dette kan udgøre et argument for at være tilbageholdende med at lovgive om kontroversielle og værdibaserede forhold for eksempel på det familiemæssige område.

Argumentet om selvbestemmelse kan næppe i sig selv give anledning til andet end en fundamental og negativ ret til børn. Det taler først og fremmest for at tildele den enkelte en udstrakt grad af frihed i forbindelse med familiedannelsen uden nødvendigvis at tage stilling til væsentligheden af de enkelte handlemuligheder. Men argumentet kan "kombineres" med behovs- og ønskeargumentet ved, at muligheden for at stifte familie anses for at være tilstrækkeligt væsentlig til at begrunde en positiv ret til børn, uden at det af den grund specificeres, hvilken familiestruktur der må anses for den mest velvalgte. I sig selv taler en sådan "kombineret" argumentation for at gøre de forskellige muligheder for familiedannelse lige tilgængelige, men der kan naturligvis være andre overvejelser f.eks. af økonomisk karakter, der trækker i andre retninger.

Det væsentligste argument imod eksistensen af en omfattende negativ ret til børn begrundet ud fra den enkeltes interesse i frihed til at bestemme selv er formodentlig, at det enkelte menneskes selvbestemmelse under alle omstændigheder er illusorisk i forbindelse med nogle af de beslutninger, der skal træffes omkring familiedannelsen. Mange af disse beslutninger må således foretages i situationer, hvor de pågældende er underlagt en eller andet form for pres, som gør det vanskeligt at tale om en selvstændig beslutning.

Dette pres kan have flere årsager. For det første kan det komme fra den nærmeste familie, som kan have bestemte ønsker i forbindelse med familiedannelsen. Et eksempel kunne være, at kvindens ægtefælle foreslår IVF med et doneret æg, fordi han selv har et kraftigt ønske om at blive biologisk far. Et sådant ønske kan være vanskeligt at modstå, selv om kvinden måske selv ville foretrække at adoptere.

En anden form for pres kan komme fra det omgivende samfund, som mere eller mindre direkte udtrykker en værdsættelse af bestemte kønsrollemønstre og en forkastelse af andre. Mange feminister hævder således, at den nemmeste måde at opnå anerkendelse fra det omgivende samfund på stadig er ved at få (sine egne) børn og at påtage sig rollen som selvopofrende moder. Er dette korrekt, kan det naturligvis tilskynde en given kvinde til med alle midler at forsøge at få børn, selv om hun udmærket kunne leve et vellykket liv uden.

Endelig kan der være forskellige presmekanismer bygget ind i den situation, hvor et par får foretaget kunstig befrugtning. I debatten herom fremføres ofte det synspunkt, at selvbestemmelsen i mange tilfælde glider det enkelte par af hænde, fordi standarderne for, hvad der er sygdom og dermed behandlingskrævende, hvornår en behandling er vellykket osv., meget let ender med at blive fastsat af sundhedspersonalet og andre aktører, som er involveret i processen, i stedet for af parret selv. Den enkelte kan være magtesløs i et system, der er bygget op omkring magtstrukturer og bestemte former for teknologisk og medicinsk viden, vedkommende ikke kan overskue og ikke forstår, og på denne baggrund kan det være vanskeligt at sige fra og til på de for den enkelte rigtige tidspunkter. Dette forstærkes af, at de øvrige aktører ofte vil have interesser af f.eks. økonomisk eller forskningsmæssig art, som ikke er sammenfaldende med parrets.

Hvis det er korrekt, at de omtalte former for pres i visse tilfælde kan underminere de involverede personers evne til at træffe selvstændige og kvalificerede beslutninger i forbindelse med familiedannelsen, udgør det et godt argument for til en vis grad at indskrænke deres frihed på området. I særdeleshed forekommer det velvalgt at gribe ind i netop de situationer, hvor en person ellers ville have foretaget sig handlinger, han eller hun ikke ville kunne "stå inde for", og som derfor ikke er i hans eller hendes egen interesse. Hvornår dette generelt betragtet må skønnes at være tilfældet er naturligvis ikke let at afgøre, men tankegangen kan måske alligevel bruges til at indskrænke den reproduktive frihed i visse situationer. For eksempel kunne det muligvis være på sin plads

ud fra denne type af overvejelser at indføre en øvre grænse for antallet af behandlinger med IVF, hvad enten de foregår i privat eller offentligt regi, at indføre såvel en øvre som en nedre aldersgrænse for brugen af kunstig befrugtning eller at foretage foranstaltninger, som i det mindste udjævner de økonomiske udgifter i forbindelse med henholdsvis adoption og kunstig befrugtning. Det sidste skulle gøres ud fra den betragtning, at ønsket om at føde "sit eget barn" måske i nogle tilfælde tillægges større vægt, end rimeligt er. Denne problematik forstærkes naturligvis af, at det er mere omkostningskrævende at adoptere end at få foretaget kunstig befrugtning, endog selv om det sidste foregår i privat regi.

#### *1.4 Argumentet angående opfattelsen af familien*

Det sidste argument for at acceptere eksistensen af en ret til børn vil her blive diskuteret yderst kortfattet, da det i bedste fald kun kan retfærdiggøre en afledt ret til børn. Tanken er i korte træk den, at de fleste mennesker i dette land anser familiens samliv for at være værdifuldt i sin egen ret, idet der her etableres forpligtelser og relationer, som ikke har andet formål end at sikre de enkelte familiemedlemmers velbefindende og trivsel. I den forstand er familien et sted, hvor der lægges vægt på forsørgelsen samt det intime og personliggjorte, således at hver enkelt familiemedlem betragtes som et mål i sig selv og ikke som et middel til andres velfærd eller trivsel. Det er blandt andet dette, der skaber det "sammenhold" i familien, som er en af familielivets største styrker.

Det statslige perspektiv på familien varierer på mange måder fra den beskrevne personliggjorte betragtningsmåde. Staten har helt generelt en interesse i at understøtte dannelsen af velfungerende familier, da disse udgør en krumtap i forhold til at få samfundet som helhed til at fungere. Det er her, de fremtidige borgere socialiseres og opdrages, og hvis denne proces mislykkes, kan det have store samfundsmæssige konsekvenser. Så i den forstand har staten en instrumentel interesse i familiedannelsen, dvs. en opfattelse af familien som middel for offentlige formål snarere end som mål i sig selv.

De beskrevne perspektiver på familien har begge en vis berettigelse, men de færreste vil formodentlig mene, at den statslige betragtningsmåde skal have alt for megen vægt. Denne appellerer til, at familiemedlemmerne betragter sig selv som middel for offentlige formål, men en sådan selvforståelse er næppe velegnet til at skabe frugtbare relationer mellem personer i familien. Disse relationers styrke og værdi ligger som nævnt netop i, at de baserer sig på

enkeltmenneskers tillid til og forpligtethed over for hinanden. En måde at understøtte denne forståelse af de familiemæssige relationer på er imidlertid ved at acceptere en række rettigheder, som skaber frirum til, at familien kan udfolde sig, som den selv vil, uden at føle sig presset til at være middel for andre formål. Og blandt disse kunne man tænke sig, at retten til børn ville være central, fordi reproduktionen om noget er væsentlig for familiens selvforståelse. Sættes reproduktionen først i system af hensyn til offentlighedens ve og vel, er det svært at bevare en opfattelse af familien som et mål i sig selv, hvilket i sidste ende kunne have betydning for de relationer, der faktisk etableres i familien. I den forstand er det selve familieopfattelsen, der står på spil.

Argumentet angående opfattelsen af familien kan af de samme grunde som i forbindelse med selvbestemmelsesargumentet ovenfor næppe begrunde andet end en negativ ret til børn. Men alligevel er det svært at se, at det udgør et særligt entydigt eller overbevisende argument for en sådan ret. For man kan med stor rimelighed spørge, hvor grænserne for statens indblanding i familiemæssige forhold mere præcist går, før det begynder at gå ud over selve opfattelsen af familien. Kan dette spørgsmål ikke besvares, er det vanskeligt at begrunde en ret til børn ud fra overvejelserne. Men dette betyder naturligvis ikke, at det ikke kan være af betydning at holde sig problemet for øje.

### ***1.5 Mænds ret til børn?***

De nye forplantningsteknologier gør det som tidligere omtalt stadigt lettere for mænd at få børn, som de er biologisk beslægtede med, uden nødvendigvis at have samleje eller leve sammen med en kvinde. I sin yderste konsekvens kan reproduktionen i fremtiden endog foregå helt uden kvinders medvirken, hvis teknikkerne i forbindelse med ”mandlige æg” og kunstige livmødre udvikles. Denne situation fremkalder det spørgsmål, om mænd har en ret til børn, som bør give dem adgang til de relevante teknologier, medmindre andre etiske hensyn taler imod det. I det følgende redegøres der for to hovedsynspunkter i forbindelse med denne problemstilling, idet der samtidig gøres opmærksom på, hvad konsekvensen af at tilslutte sig de respektive synspunkter er i forbindelse med andre problemstillinger end den kunstige befrugtning.

Indledningsvist skal det konstateres, at mandens ret til børn juridisk set vejer lige så meget som kvindens i forbindelse med et pars påbegyndelse af behandling med kunstig befrugtning. Dette fremgår af § 23 i loven om kunstig befrugtning, hvor det fastlægges, at behandlingen først kan indledes, efter at begge parter har givet skriftligt og informeret samtykke hertil. På denne måde

ligestiller loven parterne, idet beslutningen om at få børn gennem kunstig befrugtning må være en *fælles* beslutning, begge parter kan gå ind for. Det skal dog bemærkes, at sagen stiller sig noget anderledes, *efter* at kvinden eventuelt er blevet gravid. I dette tilfælde kunne man mene, at idealet stadig er, at der træffes fælles beslutninger i forbindelse med graviditetsforløbet angående f.eks. brugen af fostervandsundersøgelser eller abort. Kan en sådan enighed ikke opnås, er der i praksis imidlertid ingen anden udvej end at give kvinden ret til at bestemme i mange situationer, eftersom det nu en gang er hende, der bærer barnet<sup>38</sup>. Men dette betyder ikke nødvendigvis, at mandens ønsker og holdninger ikke har vægt ud fra en *etisk* vurdering. Man kunne derimod hævde, at kvinden er forpligtet til at forholde sig til mandens ønsker og holdninger under sin samlede vurdering af, hvad der skal gøres.

Selv om en mand i et heteroseksuelt forhold har en ret til børn, der er lige så tungtvejende som kvindens, følger der imidlertid ikke heraf, at han også har en sådan ret, hvis han lever alene eller sammen med en anden mand. Intet udelukker nemlig, at retten til børn enten er en *fælles* ret for det heteroseksuelle par eller at det i sidste ende udelukkende er *kvinden*, der har en sådan ret, således at mandens "ret" på en eller anden måde er afledt ud fra andre interesser. Det kræver derfor en særskilt argumentation at tage stilling til, om manden har en *separat* ret til børn, som bør sikre ham adgang til bestemte forplantningsmæssige goder også som enkeltindivid.

### ***1.6 Mænd har ikke ret til børn***

Et argument i forbindelse med problemstillingen er, at mænd ikke har en separat ret til børn, fordi retten til børn alene må betragtes som et heteroseksuelt pars ret til - under bestemte betingelser - at få børn. De mulige argumenter for et sådant synspunkt fremgår af anbefalingernes afsnit 3.2.2.2 angående kvinders ret til at modtage kunstig befrugtning, selv om de ikke lever sammen med en mand. Der blev her argumenteret for, at kvinder ikke har en sådan ret på grund af hensynet til barnets tarv og til den samfundsmæssige interesse i at bevare den traditionelle kernefamilie. Disse argumenter kan uden videre overføres til problematikken omkring mænds ret til børn. De kan imidlertid også suppleres med eller erstattes af det synspunkt, at de forskellige reproduktionsteknologier ikke bør tages i anvendelse, for så vidt som de fremkalder graviditet i situationer, som ikke er ubetvivleligt analoge til naturligt forekommende situationer, dvs. situationer, som forekommer eller kunne forekomme, uden at der

---

38 Jævnfør for eksempel loven om svangerskabsafbrydelse, der tildeler kvinden en juridisk ret til på visse betingelser at få foretaget abort.

anvendes kunstig befrugtning eller andre teknikker. Anvendelsen af teknologierne kan ud fra denne betragtning ikke gå videre end at "hjælpe naturen på vej" i situationer, hvor en graviditet ikke kan etableres på normal vis. Men dette er tydeligvis ikke, hvad der sker i forbindelse med de metoder, der må tages i anvendelse for at sikre manden en separat ret til børn. Selv aftaler om rugemoderskab er unaturlige i den forstand, at de er indgået med den *hensigt* at overdrage barnet efter fødselen. I modsætning til den relation, der ville være etableret i forbindelse med den naturlige befrugtning, har "forholdet" mellem manden og kvinden derfor en rent ydre og instrumentel karakter.

Det kan diskuteres, om det sidstnævnte argument er foreneligt med den opfattelse, at kvinder i forbindelse med kunstig befrugtning har en separat ret til børn, selv om mænd ikke har det. På den ene side kan man som argument for en sådan forenelighed anføre, at det somme tider er muligt at anvende forplantningsteknikkerne til at fremkalde graviditet hos kvinder i situationer, der er analoge til naturligt forekommende situationer, selv om kvinden ikke lever sammen med en mand. Dette hænger sammen med, at kvinder har mulighed for at få børn gennem et uforpligtende samleje med en mand, uden at der etableres varige eller mere personlige relationer mellem parterne. Insemination af en enlig kvinde er således ud fra denne betragtningsmåde at ligne med et uforpligtende samleje. På den anden side kan man som modargument imod foreneligheden at de to synspunkter påpege, at den naturlige undfangelse af et barn nu en gang kræver tilstedeværelsen af såvel en mand som en kvinde. Derfor eksisterer der ikke en naturlig analog til den situation, hvor en enlig kvinde modtager kunstig befrugtning. At en kvinde har mulighed for at få et barn gennem et "uforpligtende" samleje med en mand demonstrerer ud fra denne synsvinkel på ingen måde, at en sådan situation er naturlig. Det viser snarere, at kvindens forhold til manden er af rent instrumentel karakter i samme forstand, som når en enlig mand gør brug af en rugemoder.

Det skal bemærkes, at det kan være vanskeligt at tage stilling til de to ovenstående argumenter uden først at præcisere, hvad der nærmere ligger i ideen om "det ubetvivleligt analoge". I den givne sammenhæng er dette begreb imidlertid åbent for en vis fortolkning, da det aldrig er helt indlysende, hvornår situationen i forbindelse med kunstig befrugtning afviger så meget fra situationen omkring naturlig befrugtning, at der ikke længere er tale om analoge situationer. Dette afgøres nemlig i høj grad af, hvilke forskelle mellem de to situationer man anser for at være etisk set betydningsfulde. Analogiargumenter er derfor lettest at forholde sig til, hvis det – som i argumenterne oven-



for – gøres klart, hvilke ligheder eller forskelle mellem de relevante situationer, der tillægges betydning.

### ***1.7 Mænd har ret til børn***

Et andet synspunkt i forbindelse med problematikken om mænds ret til børn er, at mænd har en ret til børn, som i princippet bør give adgang til de forskellige reproduktionsteknologier, selv om manden ikke lever sammen med en kvinde, han ønsker at få børnene med. Adgangen til at gøre brug af teknologierne bør imidlertid være afhængig af, om disse teknologier i sig selv er etisk set forsvarlige. Det er derfor ikke givet, at mænds ret til børn giver ret til at anvende alle de teknikker, der kunne give dem mulighed for at få børn. Som i andre sammenhænge afhænger dette af den konkrete etiske vurdering af den enkelte teknik.

Et argument for det anførte synspunkt er, at kvinder har en ret til børn, selv om de ikke lever sammen med en mand (jævnfør afsnit 3.2.2.1 i anbefalingerne), og at det desuden er vanskeligt at se en grund til, at kvinders behov for og ønske om at få børn skal tillægges større etisk vægt end mænds. Intet tyder således på, at mænds behov for at få børn ikke kan have samme styrke som kvinders, eller at mænd ikke kan have samme trang til at stifte familie og at indgå i de nære og forpligtende relationer, som dette indebærer. Da det imidlertid er faktorer som disse, der ligger til grund for at tale om kvinders ret til børn, må det følgelig være lige så berettiget at tale om, at mænd har ret til børn. Der synes ikke at være nogen principiel forskel på de to tilfælde. Endvidere er det væsentligt, at mænds egnethed som forældre ikke er mindre end kvinders, hvilket blandt andet fremgår af redegørelsen "Opvækst hos fædre", som er udsendt af Socialforskningsinstituttet i 1996. Hensynet til barnets tarv udgør derfor ikke en begrundelse for, at kvinders ret til børn er mere omfattende end mænds.

En konsekvens af det anførte synspunkt angående mænds ret til børn er for eksempel, at en enlig kvindes muligheder for at adoptere ikke bør være bedre end en enlig mands, hvis der vel at mærke ikke vurderes at være relevante forskelle i de to personers egnethed som adoptanter. Tilsvarende bør kønnet ikke i sig selv have betydning for, hvem der tildeles forældremyndigheden i forbindelse med skilsmissegaver osv. At overvejelserne angående mænds ret til børn faktisk kan have stor praktisk betydning i forbindelse med det familiemæssige område fremgår f.eks. af, at Holland i december 2000 vedtog en lov, der generelt giver registrerede par af samme køn mulighed for at adoptere et barn.

Denne ligestilling mellem mandlige og kvindelige par kan blandt andet siges at udtrykke en anerkendelse af, at mænds ret til børn ikke er mindre tungtvejende end kvinders. Det skal tilføjes, at dansk lovgivning foreskriver, at adoptionslovens regler om ægtefæller ikke finder anvendelse i forbindelse med registrerede partnerskaber (jævnfør § 4 i loven om registrerede partnerskaber). Denne regel gælder, hvad enten der er tale om mandlige eller kvindelige par og rummer derfor ikke en stillingtagen til den særlige problematik om mænds ret til børn.

### **1.8 Rugemoderskaber**

Selv om det accepteres, at mænd har en ret til børn, hvad enten de lever sammen med en kvinde eller ej, følger det som nævnt ikke uden videre heraf, at de bør have adgang til de forplantningsteknologier, der gør det muligt for dem at få et barn. Dette afhænger af, om brugen af de relevante teknologier etisk set er acceptabel. I det følgende diskuteres det derfor, hvilke argumenter der kan anføres for og imod de relevante teknologier, idet hovedvægten vil blive lagt på anvendelsen af rugemødre. Denne teknik er for nærværende den eneste, det lader sig gøre at benytte.

Der kan opstilles flere forskellige argumenter både for og imod anvendelsen af rugemødre, men ingen af dem har vist sig at være tilstrækkeligt slagkraftige til at overbevise alle debattører. I den internationale debat om emnet er der således stor uenighed om, hvorvidt rugemoderskaber etisk set er acceptable. Blandt de personer, der finder rugemoderskaber etisk acceptable, er der endvidere uenighed om, hvorvidt både altruistiske aftaler, hvor rugemoderen ikke modtager penge for sin indsats, og kommercielle aftaler om rugemoderskab er på sin plads. I det følgende er det dog kun argumenterne for og imod altruistiske aftaler, der vil blive fremstillet, da det næppe er foreneligt med den danske tradition at kommercialisere forælderrollen.

Det stærkeste argument for at acceptere aftaler om rugemoderskaber er utvivlsomt, at der er tale om *frivillige* aftaler, som de enkelte personer blot kan undlade at indvillige i, hvis de på nogen måde finder dem urimelige eller på anden vis i uoverensstemmelse med deres interesser. At det i mange tilfælde giver rugemoderen store psykologiske problemer at overdrage barnet<sup>39</sup>, er ud fra denne måde at tænke på ikke nødvendigvis noget uoverkommeligt problem, der kan anfægte den etiske legitimitet af aftalerne. Det viser blot, at rugemoderen bør informeres grundigt om de problemer, der kan opstå i forløbet, inden hun

---

39 Jævnfør f.eks. Ragoné (1994).

eventuelt accepterer at deltage. Alternativt kunne hun gennem lovgivningen få tildelt en "fortrydelsesret", så hun ikke kunne blive tvunget til at overdrage barnet mod sin vilje. Denne fortrydelsesret ville selvfølgelig i nogle tilfælde være til gene for den eller de personer, der havde en begrundet forventning om at modtage barnet. Men dette problem ville ud fra tankegangen igen være til at løse gennem information. De potentielle modtagere af barnet skulle oplyses om, hvad de risikerede at gå ind til, og måtte så i givet fald efterfølgende finde ud af at affinde sig med, at rugemoderen alligevel ikke ønskede at gennemføre aftalen.

Det skal bemærkes, at det ovenstående argument for, at rugemoderskaber er etisk set acceptable, ikke kan stå alene. Det skal suppleres med en påvisning af, at der ikke er andre etiske hensyn end hensynet til rugemoderen og de kommende forældre, der tilsidesættes gennem forløbet. I særdeleshed er det naturligvis nødvendigt at vise, at barnet får acceptable livsmuligheder på trods af den specielle start på tilværelsen, som kan have betydning også for barnets videre livsforløb, da rugemoderen i mange tilfælde ønsker at opretholde en kontakt til barnet. Denne problematik vil dog ikke blive taget op her, da den har mange paralleller til de diskussioner om vurderingen af barnets tarv, der findes andre steder i denne redegørelse.

Der er to forskellige typer af argumenter imod at acceptere rugemoderskaber. Den første type retter sig direkte mod det ovenfor anførte argument for rugemoderskaber. Den anden gruppe derimod forsøger at demonstrere, at andre etiske hensyn end hensynet til rugemoderen og den eller de kommende forældre taler imod sådanne aftaler.

Inden for den første gruppe af argumenter imod rugemoderskaber er den oftest fremførte indvending, at rugemoderens samtykke er utilstrækkeligt til at retfærdiggøre hendes deltagelse i forløbet. Dette skyldes for det første de ulemper, det påfører hende at gennemføre aftalen, som for eksempel generne ved graviditeten og de psykologiske problemer i forbindelse med overdragelsen af barnet. For det andet skyldes det, at hendes samtykke i mange tilfælde ikke kan kaldes frit i egentlig forstand. Ofte er det snarere udtryk for, at hun bliver *presset* til at deltage enten af de kommende forældre, som måske tilhører hendes familie eller vennekreds, eller fordi hun befinder sig i en udsat position som f.eks. enlig eller arbejdsløs uden selvrespekt og uden særlig kontakt til omverdenen. I en sådan situation kan det se ud som en hurtig løsning på nogle af problemerne at blive rugemoder, fordi det skaber en kontaktflade og tegner til at give social anerkendelse. I realiteten er der imidlertid ofte

større problemer forbundet hermed, blandt andet fordi de kommende forældre ikke altid har den samme interesse i at have kontakt med rugemoderen, som hun har i at have kontakt med dem. For de kommende forældre kan rugemoderen blot være "et nødvendigt onde", som skal behandles pænt, så længe hun er gravid, men holdes mest muligt på afstand, når barnet er overdraget.

Inden for den anden gruppe af argumenter er hovedindvendingen imod aftaler om rugemoderskab (udover argumenter angående barnets tarv), at anvendelsen af rugemødre bidrager til at undergrave den traditionelle familiestruktur, da det opsplitter forældreskabet på en uheldig måde. I bedste fald har et barn født af en rugemoder således tre "forældre" (faderen, rugemoderen og den sociale moder), men i værste fald kan det have helt op til fem (den biologiske moder, den sociale moder, rugemoderen, den biologiske far og den sociale far). Denne undergravning af den traditionelle familie kan der imidlertid være gode grunde til at kæmpe imod, da den hverken er i samfundets eller de involverede parters interesse (jævnfør blandt andet overvejelserne i afsnit 3.2.2.2 i anbefalingerne).

Det sidstnævnte argument er selvsagt mere slagkraftigt i nogle sammenhænge end i andre, fordi anvendelsen af rugemødre har forskellig indvirkning på familiestrukturen i forskellige situationer. Hvis et homoseksuelt, mandligt par gør brug af en rugemoder, er den resulterende familiestruktur således langt fra den traditionelle, mens afvigelsen er forholdsvis beskeden, hvis en rugemoder får sat et befrugtet æg fra et heteroseksuelt par op i livmoderen. Det sidstnævnte scenario kunne i øvrigt være foranlediget af, at kvinden af medicinske grunde ikke ville være i stand til at gennemføre graviditetsforløbet selv. Den mest almindelige årsag hertil er, at kvinden selv har fået fjernet sin livmoder, for eksempel på grund af store fibromer (muskelnuder) eller livmoderkræft. Men der kunne også være andre grunde til, at parret ønskede at bruge en rugemoder, for eksempel at kvinden ikke ønskede at afbryde sit karriereforløb eller ganske enkelt ikke brød sig om at være gravid.

Det skal bemærkes, at det i Danmark er forbudt læger at behandle med kunstig befrugtning, hvis den kvinde, der skal behandles, har truffet aftale med en anden om at føde et barn til denne (jævnfør § 13 i loven om kunstig befrugtning). Derimod er gennemførelsen af aftaler om rugemoderskab ikke forbudt, hvis graviditeten blot etableres på anden vis end gennem kunstig befrugtning af en læge. I så fald er det personretten, der er bestemmende for, om en mand

har mulighed for at få et barn ved at gøre brug af en rugemoder. I princippet skulle dette ikke volde de store problemer, hvis rugemoderen ikke bestemmer sig for at beholde barnet. § 6 i personretten gør det således muligt for manden og rugemoderen at aftale fælles forældremyndighed uden nærmere begrundelse, mens § 9 tillader kvinden at overføre forældremyndigheden til manden, medmindre en sådan aftale ”strider mod, hvad der er bedst for barnet”. Hvis kvinden derimod ønsker at beholde barnet, tildeles hun forældremyndigheden, medmindre der forinden er aftalt fælles forældremyndighed mellem parterne. Er der allerede lavet en sådan aftale, tildeler retten i tilfælde af uoverensstemmelser mellem parterne den ene af forældrene forældremyndigheden ud fra en vurdering af, hvad der tjener barnet bedst.

Som det fremgår af det tidligere nævnte angående registrerede partnerskaber, er det ikke muligt for et homoseksuelt, mandligt par at opnå fælles forældremyndighed over et barn. Derimod lader dette sig udmærket gøre for et heteroseksuelt, gift par, da adoptionslovens § 5 stk. 2 uden videre tillader stedbarns-adoption. Det er derfor forholdsvis uproblematisk for et gift par at få et barn ved hjælp af en rugemoder, hvis rugemoderen vel at mærke ikke ændrer sin beslutning om at overdrage barnet<sup>40</sup>. Det skal dog bemærkes, at adoption ikke må finde sted, hvis der udbetales nogen form for vederlag eller anden form for modydelse til nogen, der skal give samtykke til adoption (jævnfør § 15 i adoptionsloven). Denne bestemmelse forbyder, at et gift par får et fælles barn på baggrund af en kommerciel rugemoderaftale.

Der vil ikke her blive taget nærmere stilling til de tidligere omtalte teknikker angående dannelsen af kimærer og udviklingen af mandlige æg og kunstige livmødre, da disse metoder ikke for nærværende udgør realistiske alternativer til rugemoderskaber i forbindelse med mandlig reproduktion. Blot skal det nævnes, at det under alle omstændigheder forekommer mere problematisk at anvende disse metoder end de hidtil kendte. Dette hænger sammen med, at de indebærer en mere gennemgribende ændring af forældreskabet og en mere udstrakt grad af kontrol med forplantningsprocessen end hidtil set. I udgangspunktet kan der derfor være god grund til at være betænkelig ved at udvikle og anvende dem.

---

40 Civilretsdirektoratet oplyste i januar 2001, at det for perioden fra og med 1993 havde kendskab til 7 gennemførte stedbarnsadoptioner, hvor der reelt var tale om aftalte rugemoderskaber. Nogle af disse sager involverede engelske rugemødre. Det faktiske tal er formodentlig væsentlig større, da adoptanterne ikke er nødsaget til at oplyse om den foreliggende aftale.

## 2. Barnets Tarv

Hvorvidt alle par etisk set har en positiv eller en negativ ret til at få foretaget kunstig befrugtning afhænger ikke alene af de faktorer, som er beskrevet i det forudgående. Det må også overvejes, om der er konkurrerende etiske forpligtelser involveret, som tilsidesætter eller indskrænker retten til at få børn. Hvis brugen af kunstig befrugtning i tilstrækkelig grad gør det vanskeligt at håndhæve andre væsentlige etiske forpligtelser, er det ikke rimeligt at tale om en uindskrænket ret til at få børn. Og i så fald må der tages nærmere stilling til, hvilke specifikke rettigheder den generelle ret giver anledning til.

En af de forpligtelser, der ofte anføres som argument imod en uindskrænket ret til kunstig befrugtning, er hensynet til barnets tarv. I Det Etiske Råds redegørelse fra 1995<sup>41</sup> om emnet begrundes en øvre aldersgrænse for adgang til kunstig befrugtning på 45 år således netop med hensynet til barnets tarv, og i bemærkningerne til loven om kunstig befrugtning fra 1997 siges det blandt andet, at "Hensynet til barnets opvækst og forsørgelse tilsiger, at der ikke må ske kunstig befrugtning efter den naturlige reproduktionsevnes ophør"<sup>42</sup>.

Det er imidlertid ikke ganske klart, hvilke konsekvenser en hensyntagen til barnets tarv har i forbindelse med kunstig befrugtning<sup>43</sup>. Dette hænger sammen med, at det her er mindre indlysende, hvilket "sammenligningsgrundlag" eller hvilke kriterier, der skal danne baggrund for vurderingen af barnets tarv, end det er i andre tilfælde, hvor man foretager sådanne vurderinger. Eksempelvis er der intet problem i at fastslå, hvad udgangspunktet for vurderingen er, hvis man ønsker at tage stilling til, om man gavner et barn ved at tvangsfjerne det fra hjemmet. For det, der skal sammenlignes her, er ganske enkelt barnets livsbetingelser henholdsvis i og uden for hjemmet. Så hvis det må antages, at barnet alt taget i betragtning har de bedste livsbetingelser i hjemmet, taler hensynet til barnets tarv for at lade det forblive her etc.<sup>44</sup>

41 "Kunstig befrugtning – en redegørelse". Det Etiske Råd, 1995.

42 Bemærkninger til lovforslaget om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning mv. § 5.

43 Det skal bemærkes, at det næppe i sig selv har nogen særlig betydning i forhold til barnets tarv, om det er kommet til verden gennem kunstig befrugtning eller på naturlig vis. I et oversigtskapitel om forskningen angående dette emne konkluderes det således, at "Indtil videre er der ikke nogen grund til – med henvisning til frygten for, at senere familierelationer lider skade – at afstå fra at hjælpe forældre til at få børn ved enten... insemination eller reagensglasbefrugtning. Hverken forældrene eller børnene i de ovenfor anførte undersøgelser udviste tegn på psykologiske problemer; tværtimod er der visse tegn på, at disse forældre faktisk i visse henseender er bedre til at opdrage deres børn – formentlig på grund af deres stærke ønske om at blive forældre, der har båret dem gennem de mange års venten og i visse tilfælde en anstrengende behandling for barnløshed" (H. Rudolph Schaffer (2001) s. 105).

44 Der er naturligvis andre forhold end hensynet til barnets tarv, som spiller ind i forbindelse med tvangs fjernelser, for eksempel hensynet til forældrenes selvbestemmelse.

Så enkel er situationen imidlertid ikke i forbindelse med kunstig befrugtning, hvilket kan belyses med et eksempel. Man kan forestille sig en kvinde, der af sin læge advares mod at have samleje den næste måneds tid, indtil hun er kureret for en sygdom, der ellers ville give hendes barn et handicap. Kvinden undlader imidlertid at følge anvisningen og føder senere et barn med en uudviklet arm. Har kvinden hermed handlet på en måde, som er i modstrid med barnets tarv? De fleste vil formodentlig umiddelbart svare ja, men hensigten med eksemplet er netop at vise, at situationen er mere kompliceret end som så. Kvinden har således mulighed for at forsvare sig mod barnets eventuelle beskyldninger desangående med følgende finurlige svar:

Jeg havde to muligheder i forbindelse med din undfangelse. Den ene var at gøre, som jeg gjorde, hvilket førte til, at du blev født med en uudviklet arm. Den anden var at adlyde lægen, hvilket ville have ført til, at du overhovedet ikke var kommet til at eksistere. Du indrømmer, at du er glad for, du blev født. Derfor bør du være om ikke ligefrem taknemmelig for så dog i det mindste tilfreds med, at jeg gjorde, som jeg gjorde<sup>45</sup>.

Kvindens svar baserer sig altså på, at det handicappede barns "alternativer" ikke var at blive født med eller uden et handicap, men derimod enten at blive født med et handicap eller slet ikke at blive til. Og på denne måde problematiserer eksemplet i mere generel forstand, hvilket sammenligningsgrundlag eller hvilke kriterier der skal tages i anvendelse, når der skal foretages vurderinger af barnets tarv i forbindelse med det at bringe børn til verden. Vurderingen kan ikke som i situationen med tvangsfjernelse tage udgangspunkt i en *direkte* sammenligning af barnets livsbetingelser i forhold til to eller flere mulige alternativer. For ét af "alternativerne" er, af barnet slet ikke bliver født.

Eksemplet demonstrerer, at det er nødvendigt at forholde sig til, hvad udgangspunktet for at foretage vurderinger af barnets tarv i forbindelse med kunstig befrugtning bør være. For også her er situationen den, at valget mellem at gøre brug af eller at undlade at gøre brug af diverse former for kunstig befrugtning samtidig er et valg mellem at bringe et konkret barn til verden eller at undlade at gøre det. Spørgsmålet er derfor, hvad der skal danne udgangspunkt for en stillingtagen til, om det af hensyn til barnet er forsvarligt at få det til at eksistere. Problemet kan løses på flere forskellige måder og nedenfor vil de 4 mest relevante forslag blive gennemgået.

---

45 Parfit (1976), her citeret efter Feinberg 1984, s. 103.

## **2.1 Sammenligning med normale udfoldelsesmuligheder**

Et muligt udgangspunkt for vurderingen af barnets tarv er, at barnet som minimum bør have "normale" livsbetingelser i den forstand, at det må forventes at komme til at leve et liv med rimelige udfoldelses- og handlemuligheder og uden specielle psykologiske problemer. I det mindste bør det ikke være den familiemæssige baggrund, der medvirker til at skabe et nedsat funktionsniveau eller en lav livskvalitet for barnet. Familiesammensætningen bør tværtimod yde en vis garanti for, at barnet sikres "det nødvendige udgangspunkt for som voksen at kunne være deltager i samfundslivet<sup>46</sup>". Familien må altså i tilstrækkeligt omfang være i stand til at bakke op omkring barnets evner til at håndtere den personlige livsførelse og at indfri de krav, der fra samfundets side stilles til den enkelte borger i forbindelse med uddannelse, arbejde, familieforsørgelse osv.

Et argument for at lade "normale udfoldelsesmuligheder" være udgangspunkt for vurderingen af barnets tarv kunne være, at den kunstige befrugtning er en praksis, der lader sig kontrollere og som samtidig er udviklet og implementeret af samfundet som helhed. Man kunne hævde, at dette skaber en *særlig* forpligtelse i forhold til at sikre, at de børn, der kommer ud af at anvende de forskellige teknikker, har ordentlige livsbetingelser. For dels må man i højere grad end i forbindelse med den naturlige befrugtning anse børnenes livsbetingelser for at være et samfundsmæssigt ansvarsområde, da samfundet jo har været med til at skabe de pågældende handlemuligheder; og dels skader man jo ikke ligefrem det barn, man undlader at bringe til verden. Det giver næppe mening at sige, at man kan skade eller gavne et barn, der endnu ikke eksisterer, og derfor forekommer det alt andet lige rimeligt at tillægge det potentielle barns "interesser" en meget lille betydning. Alene af den grund er det på sin plads at være på "den sikre side" ved at sørge for, at de børn, der kommer til verden ved hjælp af kunstig befrugtning, i det mindste ikke forbitres over, at de overhovedet blev til. Det gør man ved at stille forholdsvis høje krav til det potentielle barns livsmuligheder (i princippet kunne der selvfølgelig stilles højere krav end det her nævnte).

Et problem med forslaget er, at det i en vis forstand disfavoriserer personer, der er henvist til at gøre brug af den kunstige befrugtning, i forhold til dem, der kan blive gravide på naturlig vis. I det sidste tilfælde stiller samfundet såle-

---

46 Fishkin (1983) s. 36.



des ikke nogen form for krav om, at børnene skal have normale livsvilkår, og juridisk set er der ikke (længere<sup>47</sup>) baggrund for at hindre bestemte grupper i at opnå graviditet naturligt. I den forstand kunne man hævde, at forslaget vil have som konsekvens, at nogle grupper på urimelig vis stilles dårligere i henseende til kravene til deres funktionsduelighed som forældre end andre.

En anden vanskelighed i forhold til den beskrevne standard er, at det ikke er nogen let sag at definere ideen om "normale udfoldelsesmuligheder" mere præcist. Det væsentlige må være at udpege de færdigheder, udfoldelses- og handlemuligheder, et menneske må have for at leve et nogenlunde vellykket menneskeliv – også selv om dette liv udfolder sig på en anderledes måde end den gængse. Men hvad dette indebærer, er i sig selv et stort spørgsmål, der næppe uden videre kan opnås enighed om. En måde at løse problemet på kunne være ved at lade de amtskommunale samråd, der har bemyndigelse til at afgøre et givent pars forældreegnethed i forbindelse med adoption (jævnfør adoptionslovens § 25), have en tilsvarende funktion i forbindelse med kunstig befrugtning. En sådan fremgangsmåde ville løse problemet med på *forhånd* at fastlægge en nærmere definition af, hvad "normale udfoldelsesmuligheder" indebærer, da dette ville blive afgjort i et vekselspil mellem justitsministeriet, adoptionsnævnet og samrådene samt på baggrund af de allerede eksisterende praksiser.

Det skal dog bemærkes, at en hensyntagen til barnets tarv ikke nødvendigvis har de samme implikationer i de to tilfælde. I forbindelse med adoption er det i barnets interesse at blive adopteret af den af de mulige adoptanter, der kan "tilbyde" de bedste vilkår, for så vidt som disse vilkår er bedre end dem, barnet lever under inden adoptionen. Hvis barnets livsbetingelser inden adoptionen er tilstrækkeligt dårlige, har dette således en afgørende betydning for, hvilke krav det er fornuftigt at stille til adoptanterne. For eksempel kan det udmærket være i et udenlandsk barns interesse at blive placeret hos forholdsvis dårligt fungerende forældre, hvis denne placering er den bedste blandt de realistiske alternativer til den øjeblikkelige situation. På denne måde burde de krav, der stilles til eventuelle adoptanter, altså i princippet variere relativt til antallet af adoptivbørn, mængden og egnetheden af adoptanter osv. Modsat er der i forbindelse med kunstig befrugtning ikke tale om en sådan afhængighed af de faktiske forhold, hvilket fremgår af den forudgående diskussion af barnets tarv. Her giver det god mening at fastlægge bestemte standarder for barnets tarv, som skal følges uanset hvad.

---

47 Med udgangspunkt i love fra 1924, 1929 og 1935 var det indtil 1967 i nogle tilfælde tilladt at tvangssterilisere.

Et ofte fremført argument i debatten om kunstig befrugtning er i øvrigt, at staten snarere bør bruge sine ressourcer på at gøre adoption lettere og mindre omkostningskrævende for adoptanterne end på at muliggøre den kunstige befrugtning, fordi man ved adoption gavner et *allerede eksisterende* barn, der har dårlige livsbetingelser. Det gør man derimod ikke i forbindelse med kunstig befrugtning, hvor man tværtimod bringer et barn *til at eksistere* og dermed nedbringer antallet af potentielle adoptanter, således at *adoptivbørnenes* fremtidsmuligheder generelt set forringes<sup>48</sup>. Men ud fra den betragtning, at det er bedre at gavne nødlidende og allerede eksisterende mennesker end at sætte nye børn i verden, er der naturligvis ingen grund til ligefrem at opmuntre til den sidstnævnte form for praksis.

Ud fra overvejelser omkring barnets tarv er der for så vidt intet galt med den beskrevne argumentation. Men det må tilføjes, at argumentet kun er bæredygtigt, hvis par ikke har ret til at få foretaget kunstig befrugtning gratis inden for det offentlige system. Har de en sådan ret, må det på samme måde som i forbindelse med den naturlige befrugtning være deres eget valg, om de vil gøre brug af behandlingstilbudet eller adoptere. Men dette forhindrer naturligvis ikke staten i at gøre det mere nærliggende at adoptere, end det er i øjeblikket, for eksempel ved at forøge tilskuddet til adoption<sup>49</sup>.

## ***2.2 Sammenligning med kriterierne for tvangsfjernelse***

I den danske lovgivning indgår der en bestemmelse om, at børn og unge under 15 år kan tvangsfjernes fra hjemmet under forudsætning af, at der er "åbenbar risiko for, at barnets eller den unges sundhed eller udvikling lider alvorlig skade på grund af 1) utilstrækkelig omsorg for eller behandling af barnet eller den unge, 2) vold eller andre alvorlige overgreb, 3) misbrugsproblemer, kriminell adfærd eller andre svære sociale vanskeligheder hos barnet eller den unge eller 4) andre adfærd- eller tilpasningsproblemer hos barnet eller den unge"<sup>50</sup>. Loven forvaltes først og fremmest af de kommunale børn- og ungeudvalg, som træffer afgørelse angående tvangsfjernelse fra hjemmet efter indstilling fra den kommunale forvaltning. Afgørelsen kan ankes til Den Sociale Ankestyrelse og efterfølgende til Landsretten. Den Sociale Ankestyrelse har en koordinerende, landsdækkende funktion og forsøger blandt andet at

---

48 Landsformanden for foreningen Adoption og Samfund, Lars Klüver, udtalte 11/7 2000 til Berlingske Tidende, at der i øjeblikket mangler adoptanter: "Begrænsningen for at få flere børn til Danmark er antallet af barnløse, der ønsker at adoptere. Det er en myte, at der ikke er børn nok".

49 For nærværende udbetales der et engangsbælt på 35.033 kr. Dette dækker ikke de faktiske udgifter, der ligger mellem 93.000 og 147.000 kr.

50 Socialserviceloven § 42.

etablere en ensartet praksis gennem udsendelse af afgørelserne angående de ankede sager.

I forbindelse med reguleringen af kunstig befrugtning i forhold til hensynet til barnets tarv er det en mulighed at anvende de dele af kriterierne for tvangsfjernelse af børn, som angår barnets fremtidige sundhed og udviklingsmuligheder<sup>51</sup>. I så fald må det altså tilstræbes, at der kun gives adgang til kunstig befrugtning i de tilfælde, hvor der ikke foreligger en åbenbar risiko for, at det kommende barns sundhed eller udvikling lider alvorlig skade. En sådan regulering af mulighederne for anvendelse af kunstig befrugtning imødekommer nogle af de betænkeligheder, der er blevet rejst af såvel personer fra sundhedssektoren som fra forskellige politikere<sup>52</sup>.

Om der er risiko for, at barnets sundhed eller udvikling lider alvorlig skade, kan naturligvis ikke på samme måde som i forbindelse med tvangsfjernelser afgøres på baggrund af den *faktiske* behandling af og *allerede forvoldte* skade på det eksisterende barn. Men den eksisterende lovgivning omkring tvangsfjernelser åbner også mulighed for, at risikovurderingen angår de *fremtidige* udviklingsmuligheder: "Behovet for at beskytte børn tilsiger, at der bør være mulighed for at gribe ind inden barnet/den unge er skadet i en grad, der gør det meget vanskeligt at hjælpe. Det kan derfor ikke gøres til en betingelse for tvangsmæssig fjernelse, at der kan konstateres en allerede indtruffet alvorlig skade"<sup>53</sup>. I forbindelse med kunstig befrugtning er det naturligvis kun en sådan vurdering af de fremtidige muligheder for det potentielle barn, der kan komme på tale.

Det taler for forslaget, at det i en vis forstand er i overensstemmelse med den allerede accepterede praksis om, hvilket minimum af beskyttelse vi som samfund skylder et hvilket som helst barn, der vokser op i dette land. I forbindelse med kunstig befrugtning er der blot den særlige omstændighed, at barnet i stedet for at blive tvangsfjernet ikke bringes til at eksistere. På den måde pålægges samfundet ikke de omkostninger, der ville være forbundet med en tvangsfjernelse, og under alle omstændigheder kan en sådan praksis ikke siges at være i modstrid med barnets tarv. Der eksisterer jo netop endnu ikke noget barn.

---

51 Kunstig befrugtning er ikke omfattet af den nuværende lov, så dette ville kræve en lovændring.

52 Jævnfør det tidligere nævnte brev (afsnit 3.2.1) fra Amtsborgmester Johannes Flensted-Jensen til Det Ethiske Råd.

53 Jævnfør kommentarerne i Karnov s. 5791 note 92.

Det taler måske også for forslaget, at det rummer den størst mulige *ligestilling* mellem personer, der vil og kan få børn på naturlig vis og de, om hvem dette ikke gælder. For konsekvensen af at operere med identiske standarder for barnets tarv i de to tilfælde ville være, at de to grupper stort set ville få de samme muligheder for at opfostre deres egne børn. Personerne i begge grupper ville således gives mulighed for vedblivende at være sociale forældre, hvis de levede op til de specificerede kriterier, og i den forstand undlader forslaget at diskriminere imod grupper, der af en eller anden grund er infertile. Deres familiedannelse ville ikke blive kontrolleret på måder, som ikke ville være tilladt i forbindelse med den naturlige befrugtning. På denne måde kommer det ikke de grupper, der ønsker at gøre brug af den kunstige befrugtning, til skade, at deres forplantning nu en gang er lettere at kontrollere.

I den nugældende lov om kunstig befrugtning er der fastlagt præcise lovmæssige kriterier for, hvornår det lader sig gøre at få udført kunstig befrugtning, idet behandlingen kun må tilbydes til kvinder, "som er gift, eller som lever i ægteskabslignende forhold med en mand" (§ 3). Endvidere må behandlingen ifølge § 6 ikke "finde sted i de tilfælde, hvor den kvinde, der skal føde barnet, er ældre end 45 år". Eventuelle forslag om at sidestille kriterierne for tilbud om kunstig befrugtning med kriterierne for tvangsfjernelse af børn og unge gør det næppe i sig selv muligt at fastlægge så nøjagtige kriterier for, hvilke grupper eller personer der skal have adgang til kunstig befrugtning. Dertil er der formodentlig ikke en tilstrækkelig entydig sammenhæng mellem specifikke standarder som f.eks. alder eller familiesammensætning og bestemmelserne i socialserviceloven om en "åbenbar risiko for, at barnets eller den unges sundhed eller udvikling lider alvorlig skade". At en enlig kvinde for eksempel føder sit første barn i en alder af 50 år, gør hende ikke med nødvendighed til en mor, der forvolder sit barn alvorlig skade. Om dette er tilfældet, afhænger udover hendes alder af en række andre faktorer som hendes sociale netværk, hendes personlighed, hendes familierelationer mv.

Den manglende sammenhæng mellem præcise standarder angående objektive forhold som alder, civilstatus mv. og barnets udviklingsmuligheder skaber et problem i forhold til at få afgjort, om en given person bør have adgang til kunstig befrugtning, fordi der ikke kan udstikkes entydige retningslinjer herfor gennem lovgivningen. En måde at løse problemet på er ved at anvende en tilsvarende procedure som i forbindelse med tvangsfjernelser – nemlig at lade bestemte udvalg have bemyndigelse til at træffe afgørelsen. Hvad dette i praksis ville føre til, er delvist et åbent spørgsmål, men det ville antagelig være

muligt i et vist omfang at gøre brug af de allerede indhøstede erfaringer i forbindelse med tvangsfjernelser.

### 2.3 Sammenligning med ikke-eksistens<sup>54</sup>

I forlængelse af det tidligere beskrevne eksempel om barnet med den uudviklede arm er det en nærliggende mulighed, at vurderingen af barnets tarv må basere sig på en sammenligning af, om det er bedre for "det potentielle barn" at blive til og at vokse op hos den person eller familie, der ønsker at gøre brug af forplantningsteknikkerne, end det er slet ikke at blive til.

Ud fra en sådan tankegang bør overvejelserne omkring barnets tarv formodentlig føre til en yderst liberal retstilstand på området. I langt de fleste tilfælde synes det at måtte være mere attraktivt *for barnet selv* trods alt at komme til verden, selv om det måske fødes ind i en familie med et utraditionelt familiemønster, end det er slet ikke at blive født. I det mindste giver de færreste mennesker udtryk for, at deres liv er så mislykket, at det slet ikke er værd at leve. Så selv om et givent barn måske godt kunne have tænkt sig både en far og en (yngre) mor, er dette ikke i sig selv en grund til at forbitres over tilværelsen. Livet er en gave, der har værdi og rummer muligheder næsten uanset hvilke livsbetingelser, man fødes under. Derfor fører hensynet til barnets tarv kun sjældent til, at et potentielt barn ikke bør komme til verden.

Det skal bemærkes, at overvejelserne omkring barnets tarv ikke udgør et tvingende argument for en liberal retstilstand i alle tilfælde. Dette kan igen belyses ud fra det beskrevne eksempel. Her synes det nemlig på sin plads at anføre, at kvinden trods alt burde have ventet i mindst en måned, før hun forsøgte at få børn. Ved at vente en måned ville kvinden have fået et barn, der efter alt at dømme ville have haft bedre muligheder for at få et godt liv end det barn, der faktisk blev født. Det ville jo ikke have haft det beskrevne handicap. I de tilfælde, hvor man kan vælge mellem at bringe et af to eller flere børn til verden, og hvor de "potentielle børn" efter alt at dømme ville få varierende livsmuligheder, kan der altså være god grund til at undfange det barn, der må forventes at have de bedste muligheder.

Hvis dette er korrekt, medfører det, at man udmærket kan argumentere for en øvre aldersgrænse for at få foretaget kunstig befrugtning ud fra noget, der lig-

---

54 Dette afsnit samt det tidligere nævnte eksempel om barnet med den uudviklede arm baserer sig på Jensen & Andersen (1999) kap. 2.

ner en henvisning til barnets tarv. Hvis det nemlig antages, at nogle kvinder ville få deres børn senere uden en sådan aldersgrænse, fordi de ikke behøvede at bekymre sig om den naturlige infertilitet, og at det i al almindelighed ikke er i børns interesse at have "ældre" mødre, ville det alt andet lige være rimeligt at have en aldersgrænse. En sådan ville nemlig stimulere kvinder til at få de børn, de ønsker at få, forholdsvis tidligt i deres liv – til gavn for de børn, der kommer ud af det.

Isoleret betragtet kan denne argumentation imidlertid næppe bruges til at udelukke f.eks. enlige eller homoseksuelle fra at gøre brug af kunstig befrugtning. Udelukkes disse grupper fra at gøre brug af muligheden, ville dette efter alt at dømme ikke føre til, at de i stedet fødte børn under andre og måske mere optimale omstændigheder. De enlige og de homoseksuelle ville næppe etablere sig i en mere traditionel kernefamilie, alene fordi de ikke kunne få foretaget kunstig befrugtning. Så udelukkelsen ville i stedet resultere i, at de omtalte grupper enten ikke fik børn overhovedet, eller at de undfangede dem gennem "naturlig" sæddonation eller uautoriseret insemination, dvs. uden at gøre brug af teknikkerne og uden af den grund at ændre familiestrukturen. Ud fra dette synspunkt ville resultatet således hverken være i de omtalte gruppers eller i de potentielle børns interesse.

#### **2.4 Kombinerede standarder**

Det er ikke givet, at vurderingen af barnets tarv skal foretages på baggrund af de samme standarder i alle tilfælde. Der er intet ulogisk i at operere med sammensatte standarder, hvis der vel at mærke kan anføres grunde til at gøre det. Disse grunde kan være af (mindst) to forskellige slags. For det første kan man hævde, at hensynet til barnets tarv skal *afvejes* med en række andre hensyn (til samfundet, de eventuelt vordende forældre osv.), og at de sidste hensyn har forskellig vægt i forskellige situationer. I så fald varierer det naturligvis også, hvor stor betydning hensynet til barnets tarv skal tillægges. På baggrund af sådanne overvejelser kan man f.eks. argumentere for en kombineret standard, der går ud på at stille større krav til kriterierne for vurderingen af barnets tarv i forbindelse med insemination af en rugemoder end i forbindelse med kunstig befrugtning uden brug af donorer, fordi hensynet til de(n) kommende forældre tillægges større betydning i den sidste situation end i den første. Argumentet falder dog naturligvis til jorden, hvis hensynet til barnets tarv under alle omstændigheder tillægges absolut vægt, for eksempel fordi barnet anses for at være den "uskyldige" eller svage part i sagen.

En anden grund til at operere med sammensatte standarder er, at nogle af de karakteristika, der er afgørende for accepten af bestemte standarder for vurderingen af barnets tarv, kan være til stede i nogle situationer og ikke i andre. For eksempel kan man mene, at det gør en væsentlig forskel, om et givent barn bringes til verden i kraft af et offentligt finansieret behandlingstilbud eller i privat regi. For i det første tilfælde har staten på grund af sin medvirken et større ansvar og kan tillade sig at stille større krav end i det andet. En mulighed ville derfor være at gøre brug af en kombineret standard, hvor "normale udfoldelsesmuligheder" udgør kriteriet i den første situation, og "kriterierne for tvangsfjernelse" benyttes i den anden, selv om dette ville skabe en asymmetri, der ikke umiddelbart ser rimelig ud. Denne type af problemer forekommer imidlertid ofte i forbindelse med "sammenkøringen" af private og offentlige systemer. For eksempel kan en person tillade sig at stille langt større krav til behandlingen i det private sundhedssystem, end han ville kunne i det offentlige, hvis han vel at mærke har penge nok til at betale for ydelserne.

### *2.5 Empiriske undersøgelser angående barnets tarv*

I den forudgående diskussion af, hvad hensynet til barnets tarv indebærer, er der opstillet tre forskellige sammenligningsgrundlag herfor. Disse fokuserer alle på, hvilke livsbetingelser det barn, der kommer ud af den kunstige befrugtning, som minimum bør have.

Et problem ved denne indfaldsvinkel til sagen er imidlertid, at selv en accept af et af de foreslåede sammenligningsgrundlag ikke uden videre kan benyttes til at afgøre, hvilke personer eller familier der bør have adgang til den kunstige befrugtning. For som allerede nævnt kan det være vanskeligt at opstille en entydig sammenhæng mellem familiesammensætningen og barnets senere livsmuligheder. Og uden en vis viden om denne sammenhæng kan det naturligvis være vanskeligt at nægte bestemte personer adgang til den kunstige befrugtning på baggrund af hensynet til barnets tarv.

Hvorledes forskellige former for familiedannelse påvirker barnets tarv, er vanskeligt at afgøre objektivt ud fra empiriske undersøgelser, da der findes mange måder at "måle" barnets trivsel på. Et rimeligt underbygget bud er dog, at sammenhængen ikke er snæver nok til at foretage særlig præcise forudsigelser af børnenes fremtidige livsmuligheder alene ud fra en viden om faktorer som antallet af sociale forældre, forældrenes køn, forældrenes seksuelle orientering mv.<sup>55</sup>

<sup>55</sup> Denne konklusion er forenelig med en række i øvrigt vidt forskellige undersøgelser/vurderinger, se f.eks. Socialforskningsinstituttet (1996); Etzioni (1993); Chan, Raboy & Patterson (1998); Robinson (1997).

Dette hænger sammen med, at forældrenes evne til og muligheder for at etablere en frugtbar relation med tid og overskud til børnene under alle omstændigheder er den mest afgørende faktor i forbindelse med børnenes trivsel, idet disse evner og muligheder ikke kun er afhængige af familiesammensætningen. De afhænger i mindst lige så høj grad af andre ting som f.eks kontakten til forældrenes netværk, muligheden for at have fleksible arbejdstider og evnen til at håndtere hverdagen i familien uden at lade sig stresse af de mange forpligtelser.

Selv om det altså næppe er muligt at vurdere barnets fremtidige livsmuligheder bare nogenlunde præcist ud fra familiesammensætningen, eksisterer der imidlertid forskellige undersøgelser og vurderinger af, hvordan familiesammensætningen alt andet lige *påvirker* barnets tarv. En gruppe af undersøgelser viser her, at der ikke kan påvises signifikante sammenhænge mellem sammensætningen af familien og børnenes udviklingsmuligheder. For eksempel konkluderes det i en undersøgelse fra 1998 af 80 familier, hvor børnene var undfanget via donorinsemination, og hvor familierne var opbygget på varierende måder, dvs. både med enlige (lesbiske) kvinder, heteroseksuelle par samt homoseksuelle par, at "børnenes udvikling ikke var relateret til strukturelle faktorer som forældrenes seksuelle orientering eller antallet af forældre i familien. Faktorer knyttet til familiens interaktionsform og procedurer var derimod i signifikant grad forbundet med indikatorer for børnenes trivsel"<sup>56</sup>.

En anden vurdering er, at den traditionelle kernefamilie alt andet lige giver børnene de bedste livsbetingelser. Ikke mindst "Den Kommunitaristiske Bevægelse" i USA er fortalere for dette synspunkt, som blandt andet hviler på den opfattelse, at børneopdragelse er en arbejdsintensiv affære: "the weight of the historical, sociological, and psychological evidence suggests that on average *two-parent families are better able to discharge their child-raising duties* if only because there are more hands – and voices – available for the task"<sup>57</sup>. Endvidere finder bevægelsen det godt gjort<sup>58</sup>, at "parenting works best when there is a division of the educational labor"<sup>59</sup>. Denne arbejdsdeling er typisk blevet forvaltet af en far og en mor og har således afspejlet kønssammensætningen i familien.

---

56 Chan, Raboy & Patterson (1998) s. 443, se også f.eks Robinson (1997) og Tasker & Golombok (1998).

57 Etzioni (1993) s. 257.

58 Etzioni henviser til Parsons & Bales (1955).

59 Etzioni (1993) s. 60



### 3. Rettighedsbegrebet og politisk ideologi

Et tilbagevendende argument ikke mindst i den amerikanske debat om kunstig befrugtning er, at der eksisterer en ret til børn, og at voksne menneskers "forplantningsmæssige frihed" derfor bør begrænses mindst muligt gennem lovgivningen. Opfattelsen er også blevet fremført i dansk sammenhæng, men det kan naturligvis diskuteres, om argumenterne fra den amerikanske debat uden videre kan overføres til den danske sammenhæng. Den amerikanske rettighedsdebat har rødder i en tradition, der kan betegnes som væsentligt mere individualistisk end den danske. Derfor er også hele den politiske og samfundsmæssige ramme omkring problemstillingen forskellig de to steder. Når der således i den amerikanske kontekst tales om forplantningsmæssige rettigheder, er der alene tale om en ret til, at staten ikke griber ind og opstiller forbud mod rugemoderaftaler eller diverse former for kunstig befrugtning, som udføres i et rent privat drevet sundhedssystem. Dette system baserer sig på aftaler mellem brugerne og ejerne, og det er derfor i høj grad de enkelte brugeres ønsker og økonomiske formåen, der bestemmer udbudet af sundhedsydelser. Omvendt er det danske sundhedssystem i stor udstrækning drevet og finansieret af det offentlige, som også iværksætter størsteparten af den sundhedsrelaterede forskning. Af den grund er det forbundet med en helt anden type af problemer at acceptere eksistensen af en ret til børn i dansk sammenhæng end i amerikansk. For eksempel kan man spørge, om det offentlige har et særligt ansvar for at regulere anvendelsen af forplantningsteknologierne i Danmark, når det har været med til at udvikle og anvende dem eller om det offentlige sundhedssystem bør udbyde diverse behandlingsformer gratis?

Set ud fra et mere overordnet perspektiv kan man også overveje, om det overhovedet er på sin plads at lade rettighedsbegrebet være udgangspunkt for en etisk diskussion i dansk sammenhæng. Man kan i stedet hævde, at det danske sundhedsvæsen og mere generelt det danske velfærdssamfund baserer sig på et solidaritetsprincip, som ikke uden videre kan forbindes med den amerikanske rettighedsretorik. Ud fra dette synspunkt er den grundlæggende etiske begrundelse for velfærdssamfundet at hjælpe personer, der har særlige behov eller på anden vis er svage eller dårligt stillede. I forhold til disse personer pålægger samfundet som helhed sig selv en forpligtelse til at gribe ind og forbedre deres situation. Men dette hjælpemotiv har ikke en nødvendig sammenhæng med begrebet om rettigheder, som indebærer, at den enkelte har krav på at blive hjulpet eller på anden vis taget hensyn til. Ud fra en solidaritetstankegang har den enkelte ikke i denne forstand krav på at blive hjulpet. Etisk set er hjælpen snarere at betragte som en gave, den enkelte forhåbentlig modtager

med glæde, men som han i sidste ende ikke ville være berettiget til at beklage sig over ikke at modtage.

Særligt problematisk er det måske at opfatte rettighedsbegrebet som det fundamentale etiske begreb i forbindelse med reproduktionen, da forholdet mellem forældrene og barnet ikke har eller bør have en sådan karakter, at det er på sin plads at tillægge forældrenes rettigheder nogen særlig vægt eller betydning. Relationen mellem forældrene og barnet er altid asymmetrisk i den forstand, at barnet er mere afhængigt af forældrene end omvendt, og af denne tingenes tilstand følger snarere, at det er relevant at fokusere på forældrenes forpligtelser og ikke på deres rettigheder. Barnet har i kraft af sin sårbarhed og udsathed et særligt krav på omsorg, som et langt stykke af vejen tilsidesætter betydningen af forældrenes ønsker, således at det først og fremmest er barnets interesser og muligheder, der udgør det etisk set afgørende træk ved situationen. Den fremherskende fokusering på forældrenes rettigheder i forbindelse med reproduktionen, som f.eks. når der tales om en ret til børn, tilslører imidlertid den omtalte asymmetri. En sådan fokusering frakender tendentielt set barnet dets moralske status, fordi den ikke tager højde for, at børn ikke er noget, man kan have krav på eller rettigheder i forhold til. At få børn er i langt højere grad noget, der skaber forpligtelser end rettigheder, men det er under ingen omstændigheder noget, man i nogen som helst entydig forstand har ret til at få.

I dette afsnit skal der (på trods af de ovenstående forbehold) redegøres nærmere for, hvad etiske rettigheder er. Endvidere vil det blive diskuteret, hvilken sammenhæng der er mellem rettigheder og politisk ideologi. I mange tilfælde er det en regeringsopgave at sikre, at den enkelte borgers rettigheder respekteres, men det er det ikke nødvendigvis i alle situationer. Hvornår den enkeltes rettigheder pålægger regeringen bestemte forpligtelser er nemlig i høj grad et spørgsmål om politisk ideologi.

### ***3.1 Hvad er etiske rettigheder?***

I den moderne debat markerer rettighedsbegrebet som oftest, at visse menneskelige interesser eller behov ligefrem har *krav* på at blive tilfredsstillet, fordi de af en eller anden grund har en *særlig vægt* etisk betragtet. Et mønstereksempel på denne forståelse af rettigheder udtrykkes i FN's Verdenserklæring om Menneskerettighederne fra 1948. Denne pålægger en hvilken som helst regering i verden en etisk forpligtelse til at sikre hver enkelt borger i landet bestemte fornødenheder og friheder, ganske enkelt fordi disse fornødenheder og friheder er

nødvendige at have for at leve et anstændigt og værdigt menneskeliv. Derfor *skal* den enkelte borger have adgang til dem.

Rettigheder har kun denne universelle karakter i få tilfælde. Ofte er retten til noget knyttet til mere specifikke forhold, som kan have at gøre med det pågældende lands velstandsniveau, de tekniske muligheder eller karakteren af relationen mellem bestemte mennesker mv. Der er derfor intet modsætningsfyldt i at hævde, at nutidens mennesker har andre rettigheder end fortidens eller at danskere har mere omfattende rettigheder end vietnamesere. Der er så blot ikke tale om *menneskerettigheder*.

Den følgende definition af rettighedsbegrebet er blevet foreslået:

En person har ret til noget, hvis og kun hvis en bestanddel af hans interesser (hans velfærd) er en tilstrækkelig grund til at pålægge en eller flere andre personer eller institutioner en forpligtelse, der har at gøre med tilfredsstillelsen af interessen<sup>60</sup>.

Definitionen demonstrerer med al ønskelig tydelighed den sammenhæng, der er mellem rettigheder, interesser og forpligtelser. Rettigheder er knyttet sammen med forpligtelser, og det er de interesser, rettigheden beskytter, der giver anledning til og begrundet forpligtelsen. Til rettigheder er der altså altid knyttet forpligtelser, selv om det ikke nødvendigvis er ganske klart, hvem forpligtelsen påhviler. For eksempel giver børns "ret til uddannelse" anledning til et netværk af krav rettet mod forskellige aktører: Staten skal stille skoler til rådighed, forældrene bør sørge for, at børnene overhovedet møder op osv. Derimod er forpligtelser ikke nødvendigvis knyttet sammen med en "modsvarende" retlighed. Eksempelvis kan man udmærket tale om, at en person *bør* eller er *forpligtet* til at følge en blind mand over gaden uden dermed at mene, at den blinde mand har ret til at blive fulgt over gaden. *Om* han skal følges over gaden er derfor i højere grad valgbart, således at handlingen er konsekvensen af en forpligtelse af næstekærlig karakter, som ledsageren selv mener at have. Den er udtryk for hans egne etiske holdninger snarere end for andres berettigede krav.

Nogle filosoffer<sup>61</sup> har betegnet etiske rettigheder som en slags trumfer i etikken, fordi rettighedsbegrebet signalerer, at de interesser, der retfærdiggør til-

---

60 Passagen er en lettere omskrivning af Raz (1986) s. 166.

61 Se især R. Dworkin (1977).

stedeværelsen af rettigheden, har tilstrækkelig vægt til at "udkonkurrere" en række andre etiske hensyn. Hvad der ligger i dette, kan belyses med det følgende eksempel. Hvis alle i Danmark anses for at have ret til behandling for en given sygdom inden for det offentlige sundhedssystem, nytter det ikke at undlade at behandle for sygdommen under henvisning til almindelige prioriteringshensyn. For eftersom der er en rettighed involveret, burde man i stedet spare på andre områder som f.eks. opførelse af idrætsanlæg eller filmstøtte, hvor ingens rettigheder blev tilsidesat. På den måde overtrumfer retten til behandling altså de interesser, mange har i bedre idrætsanlæg og film, fordi behovet for behandling har en større etisk vægt end de andre interesser. At dette er tilfældet kan formodentlig forklares med, at behov tilhører en anden kategori af interesser end ønsker. Tilfredsstillelsen af behov udgør en nødvendig og alment konstaterbar forudsætning for menneskelig overlevelse og trivsel, hvilket ikke gælder for ønsker. Disse er i højere grad udtryk for rent subjektive præferencer, som kan tilsidesættes, uden at dette i grundlæggende forstand ødelægger individets livsmuligheder. Tilfredsstillelsen af ønsket om at dyrke sport eller at se film kan således næppe siges at have samme fundamentale betydning for nogen som at få tilfredsstillt et sundhedsmæssigt behov ved f.eks. at blive behandlet for en livstruende sygdom. Netop derfor tillægges ønsket ikke nogen særlig etisk vægt.

Men selv om rettigheder således udgør en slags trumfer, kan det ofte være vanskeligt at afgøre, hvad en ret helt præcist giver ret til. Dette hænger sammen med, at man kan tale om forskellige *typer* af rettigheder. De mest relevante af disse sideordnede typer beskrives nedenfor.

#### *Positive versus negative rettigheder:*

Positive etiske rettigheder er rettigheder, som pålægger andre personer end rettighedshaveren en forpligtelse til at *fremskaffe* et bestemt gode eller en bestemt ydelse, som rettighedshaveren så efterfølgende har mulighed for at nyde godt af. Positive rettigheder er således det, mange opfatter som traditionelle velfærdsrettigheder, idet typiske kerneydelser i velfærdssamfundet netop tilfredsstiller nogle behov eller afhjælper bestemte mangler forholdsvis *direkte* gennem f.eks. kontanthjælp eller behandlingstilbud.

I modsætning hertil knytter der sig til negative rettigheder ikke en forpligtelse om direkte at fremskaffe en ydelse. Derimod forpligter rettigheden andre på at *undlade* at *forhindre* rettighedshaveren i selv at forsøge at tilvejebringe godet, og i den forstand har negative rettigheder karakter af at være frihedsrettighe-

der. Eksistensen af negative rettigheder taler således for at undlade at opstille forbud på et givent område. Om det lykkes rettighedshaveren at tilvejebringe godet er hans eget problem. I den forstand befinder negative rettigheder sig i et grænseland mellem positive rettigheder og forbud. De skaber på den ene side handlemuligheder, som ikke anses for tilstrækkeligt væsentlige til at give anledning til en positiv rettighed. På den anden side anses handlemuligheden for at være væsentlig nok til, at det er på sin plads at sikre, at den enkelte har mulighed for selv at fremskaffe det gode, rettigheden har med at gøre.

En eventuel ret til børn kan betragtes som enten en negativ eller en positiv rettighed. Hvis den indebærer, at den kunstige befrugtning skal udgøre et gratis behandlingstilbud inden for det offentlige sundhedssystem, er der tale om en positiv rettighed. En positiv ret til børn er naturligvis mere krævende end den tilsvarende negative rettighed, der blot pålægger staten og andre en forpligtelse til at undlade at gribe ind over for den enkelte persons forsøg på at få børn. Eksistensen af en negativ ret til børn udelukker således ikke, at kunstig befrugtning sløjfes som behandlingsmulighed i det offentlige sundhedssystem, eller at der her indføres brugerbetaling. Derimod vil eksistensen af en negativ ret til børn tale for at tillade behandlingsformen i det private sundhedssystem, men der kan naturligvis være andre gode grunde til helt at forbyde den.

#### *Fundamentale versus afledte rettigheder:*

Der er tale om fundamentale rettigheder, når det er rettighedshaverens egen velfærd eller egne interesser, der begrundes eksistensen af rettigheden. I dette tilfælde er det altså den samme person, der har både rettigheden og den interesse, der ligger til grund for rettigheden. Omvendt er der tale om afledte rettigheder, hvis andre hensyn end hensynet til rettighedshaveren selv retfærdiggør eksistensen af rettigheden. I så fald er det ikke den samme person, der har rettigheden og de interesser, der retfærdiggør rettigheden. Rettigheden er således først og fremmest et middel til at tilfredsstille andre interesser end dem, hvis indfrielse umiddelbart er sikret i kraft af rettigheden.

Et eksempel på en rettighed, det er muligt at betragte som en afledt rettighed, er kvinders ret til at undlade at oplyse myndighederne om, hvem der er far til deres (kommende) barn. Umiddelbart tilfredsstiller denne ret kvindens eventuelle ønske om at have denne information for sig selv, men det er ikke givet, at dette ønske udgør den egentlige begrundelse for rettigheden. En alternativ udlægning kunne være, at rettigheden snarere er et middel til at sikre manden mod at betale børnebidrag osv., for så vidt som hans forhold til kvinden var af

uforpligtende og overfladisk karakter. Hvis dette er tilfældet, er den fundamentale ret altså mandens ret til at være "uforpligtet" af sine handlinger i visse tilfælde, mens kvindens ret til at undlade at oplyse om faderskabet blot er ét middel til at indfri denne ret.

#### *Generelle versus specifikke rettigheder:*

Ofte omtales bestemte rettigheder på en så generel måde, at det let kan give anledning til misforståelser, fordi rettigheden i virkeligheden ikke har absolut gyldighed og altså i en vis forstand ikke udgør en triumf. Dette er for eksempel tilfældet i forbindelse med retten til børn. Selv hvis en sådan ret helt klart eksisterer, er det næppe rimeligt at påstå, at den giver et hvilken som helst menneske ret til børn uanset hvad. Rettigheden må på en eller anden måde være afpasset efter forhold som personens egen alder (5-årige har ikke en sådan ret), det teknologiske udviklingsniveau, hensynet til det kommende barn osv.

Man kan vælge at sige, at den beskrevne problematik ikke afviser muligheden for, at der eksisterer en generel ret til børn. *Rækkevidden* af denne ret må blot i den konkrete situation fastlægges nærmere. Dette foregår ved at fastlægge personens *specifikke* rettigheder under hensyntagen til de andre tungtvejende etiske krav og forpligtelser, der er involveret i situationen, idet "konkurrerende" rettigheder som f.eks. barnets ret til ordentlige livsvilkår i særdeleshed må tages i betragtning. I denne redegørelse diskuteres det dog først og fremmest, hvilke specifikke rettigheder det enkelte individ eller det enkelte par har.

### **3.2 Forholdet mellem etiske og juridiske rettigheder**

Den forudgående beskrivelse af rettigheder har udelukkende omhandlet etiske rettigheder, men det er væsentligt at vide noget om, hvilken sammenhæng der er mellem etiske og juridiske rettigheder. Dette er nemlig afgørende for, hvordan lovgivningen på et givent område *bør* være udformet – uden at der dermed er nogen garanti for, at den faktisk *er* udformet sådan. Love kan være uretfærdige eller uetiske, hvad enten de gælder i Danmark eller andre steder på kloden.

Helt overordnet kan man om sammenhængen mellem etiske og juridiske rettigheder sige, at etiske rettigheder bør resultere i juridiske rettigheder, for så vidt som det helt eller delvist er det offentliges opgave at fremskaffe eller sikre det gode, den etiske rettighed "garanterer" eksistensen af<sup>62</sup>. For juridiske ret-

---

62 Se også overvejelserne om forholdet mellem etiske og juridiske rettigheder i bilag 2, afsnit 1.

tigheder giver netop løfte om, at staten er villig til at anvende sine ressourcer eller sine forskellige magtmidler til at sikre det, rettigheden omhandler. Men spørgsmålet er så, hvilke opgaver det offentlige faktisk har, og dette er vanskeligt at give et bare nogenlunde udtømmende svar på. Det udgør det mest grundlæggende af alle politiske spørgsmål, og der kan derfor anføres (mindst) lige så mange besvarelser, som der eksisterer politiske partier. I det følgende vil to af de globalt set væsentligste svar blive beskrevet. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der i Danmark er en mere fastforankret tradition for, at det offentlige stiller mange velfærdsydelser til rådighed for borgerne, end der er i de fleste andre lande. Og denne måde at indrette staten på udtrykker i sig selv en velvillighed over for, at det offentlige påtager sig en række af de forpligtelser, de etiske rettigheder skaber.

Tilhængere af liberalistiske ideologier er generelt modstandere af, at staten påtager sig alt for mange opgaver, fordi statslig regulering i langt de fleste tilfælde udgør et indgreb i den personlige frihed. Af denne grund har man i nogle europæiske lande samt i særdeleshed i USA ikke det samme udbud af velfærdsydelser som i Danmark. Velfærdsydelser koster penge, og disse må nødvendigvis tilvejebringes gennem tvangsmæssig opkrævning af skatter mv. Men dette er ikke ensbetydende med, at man som liberalist ikke kan tale om vidtgående *etiske* rettigheder. Det kan man udmærket uden samtidig at forpligte sig på, at netop staten skal tilvejebringe det gode, rettigheden omhandler. For nogle liberalister er det netop en væsentlig pointe, at mange opgaver løses bedst af borgerne selv og ikke af staten. Synspunktet er således for eksempel, at børns ret til uddannelse først og fremmest forpligter forældrene til gennem egenbetaling at skabe ordentlige uddannelsesmuligheder, at retten til sundhed forpligter arbejdsgiveren til at skabe et godt arbejdsmiljø og eventuelt at etablere forsikringsordninger osv. Så selv positive etiske rettigheder giver ud fra denne måde at tænke på først og fremmest anledning til negative juridiske rettigheder. Staten er ikke forpligtet til direkte at stille et gode til rådighed. Den skal derimod sikre, at borgerne har tilstrækkelig frihed til at løse problemerne selv.

I forhold til liberalistiske ideologier er tilhængere af socialistiske og socialdemokratiske ideologier i al almindelighed langt mere villige til at pålægge staten opgaver, der har at gøre med sikringen af borgernes velfærd og rettigheder gennem fastlæggelsen af positive juridiske rettigheder. Ofte begrundes denne indstilling ud fra et solidaritetsprincip. Mange problemstillinger omkring velfærd opfattes som et fælles samfundsmæssigt anliggende, da det ville give

borgerne vidt forskellige livsbetingelser, hvis de i alle tilfælde selv skulle forsøge at sikre deres egne og eventuelle pårørendes livsmuligheder. For i udgangspunktet er folk meget forskelligt stillet i kraft af deres opvækstbetingelser og sociale arv, deres medfødte egenskaber osv. Og derfor har de også vidt forskellige evner til og muligheder for at tackle de udfordringer, tilværelsen byder på. For eksempel påvirker det i de fleste tilfælde to familier helt forskelligt at få et handicappet barn, og børnene ville af samme grund få meget forskellige opvækstvilkår, hvis ikke det offentlige påtog sig dele af forpligtelsen til at sørge for dem. Hvornår solidaritetsprincippet træder i kraft er naturligvis et åbent spørgsmål, men ofte vil det i sagens natur være i forbindelse med vægtige interesser, som er afgørende for det enkelte individs velfærd og derfor må klassificeres som behov. I den forstand er der således en snævrere sammenhæng mellem etiske rettigheder og juridiske rettigheder inden for den socialdemokratiske måde at tænke på end inden for den liberalistiske. Etiske rettigheder pålægger i højere grad staten opgaver inden for denne model.

Der eksisterer altså flere forskellige bud på, hvordan sammenhængen mellem etiske og juridiske rettigheder bør være, idet problemstillingen har at gøre med, hvilke opgaver man overhovedet mener, staten skal have. Også i dansk sammenhæng er en vis uenighed om spørgsmålet derfor at forvente, selv om der næppe er så stor afstand mellem yderfløjene.



# Referencer

- Alpern, Kenneth D. (ed.) (1992): *The Ethics of Reproductive Technology*, Oxford University Press.
- Chan, Raboy & Patterson (1998): "Psychosocial Adjustment among Children Conceived via Donor Insemination by Lesbian and Heterosexual Mothers", *Child Development*, Vol. 69, Number 2, p. 443-457.
- Det Etiske Råd (1995): *Kunstig befrugtning – en redegørelse*.
- Det Etiske Råd (2000): *Fosterreduktion*.
- Dworkin, Ronald (1977): *Taking Rights Seriously*, Harvard University Press.
- Etzioni, Amatai (1993): *The Spirit of Community*, Touchstone Book, New York.
- Feinberg, Joel (1984): *Harm to Others*, Oxford University Press.
- Fishkin, James S. (1983): *Justice, Equal Opportunity, And The Family*, Yale University Press.
- Jensen, Karsten Klint & Andersen, Svend (red.) (1999): *Bioetik*, Rosinante.
- Khalil, Rasmussen Erb et. al. (2001): "Homologous intrauterine insemination. An evaluation of prognostic factors based on a review of 2473 cycles", *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 80: 74-81.
- Parfit, Derek (1976): "On doing the Best for Our Children", i M. D. Bayles (ed.): *Ethics and Population*, Schenkman.
- Parsons, Talcott & Bales, Robert F. (1955): *Family, Socialization and Interaction Process*, Free Press.
- Raz, Joseph (1986): *The Morality of Freedom*, Clarendon Paperbacks.
- Ragoné, Helena (1994): *Surrogate Motherhood*, Westview Press.
- Robinson, Bambi E. S. (1997): "Birds do it. Bees do it. So why not Single Women and Lesbians", *Bioethics*, Vol. 11, Number 3 & 4, p. 217 – 227.
- Schaffer, Rudolph H. (2001): *Beslutninger om Børn*, Hans Reitzels Forlag.
- Schmidt, Lone (2001): *Besvarelse af spørgsmål fra d. 19. december 2000 fra Arbejdsgruppen om Kunstig Befrugtning*, Det Etiske Råd, (upubliceret).
- Silver, Lee M. (1997): *Remaking Eden. Cloning and beyond in a Brave New World*, Avon Books, New York.
- Socialforskningsinstituttet (1996): *Opvækst hos fædre. En sammenligning af 3-5 årige børns opvækst hos fædre og mødre*.
- Tasker, Fiona & Golombok, Susan (1998): "The Role of Co-Mothers in Planned Lesbian-Led Families", i G. A. Dunne (ed.): *Living "Difference": Lesbian Perspectives on work and family life*, The Harworth Press, Inc.

Det Ethiske Råd er et uafhængigt råd, der blev nedsat i 1987 for at rådgive sundhedsministeren og Folketinget om de etiske forhold blandt andet i forbindelse med ny biomedicinsk forskning.

Ligeledes skal Det Ethiske Råd støtte og fremme den folkelige debat om disse forhold.

Rådet består af 17 medlemmer, som er udpeget af sundhedsministeren og Folketingets udvalg vedrørende Det Ethiske Råd.

Blandt de emner, som Det Ethiske Råd for tiden behandler, kan nævnes etiske spørgsmål i forbindelse med kunstig befrugtning og læge-patient forholdet.

Det Ethiske Råd giver støtte til afholdelse af debatskabende arrangementer om etik.

**Det Ethiske Råd**

Ravnsborggade 2-4

2200 København N

Telefon: 35 37 58 33

Telefax: 35 37 57 55

E-mail: [etiskraad@etiskraad.dk](mailto:etiskraad@etiskraad.dk)

Hjemmeside: [www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk)