

ØNSKKE BARN

FORPLANTNINGSTEKNOLOGIENS MULIGHEDER OG DILEMMAER



**ETISK
FORUM
FOR UNGE**





Ønskebarn

Forplantningsteknologiens
muligheder og dilemmaer

ISBN: 978-87-91112-46-1

© Det Etske Råd 2015

Manuskriptet er udarbejdet af
Cand. jur., Ph.d. Ulla Hybel

Grafisk design og illustration

Peter Waldorph

Tryk

Rosendahls

Foto

Colourbox og Jesper Møller-Fink

Publikationen er gratis og kan
bestilles via bestillingssiden
på Det Etske Råds hjemmeside:
www.etiskraad.dk/oenskebarn

Har du spørgsmål, så kontakt:

Det Etske Råd

Holbergsgade 6

1057 København K

Tlf.: 7226 9370

E-mail: dketik@dketik.dk,

kontaktperson: Ulla Hybel, projektleder.

Eventuelle
henvendelser med
spørgsmål eller ønsker om
interview mv. til personerne
i dette hæfte, skal rettes
til Det Etske Råd.

Om Etisk Forum for Unge 2015



Lillian Bondo

Medlem af Det Etske Råd

Etisk Forum for Unge består af undervisnings- og debatmateriale, som Det Etske Råd har udgivet hvert andet år siden 2001. Etisk Forum for Unge 2015 handler om de valg, der skal træffes, når børn fødes med teknologiens hjælp.

At få et barn involverer altid valg. Når to voksne mennesker har samleje, kan de vælge prævention fra eller til. Bliver kvinden gravid uden at have et ønske om at få barn, kan hun vælge barnet fra ved at få en abort eller ved at bortadoptere. Hvis det er svært at blive gravid, er mulighederne

for at vælge børn til blevet både bedre og mere almindelige i de senere år. I dag fødes næsten hvert tiende barn i Danmark efter kunstig befrugtning eller assisteret reproduktion, som det også kaldes. Dette hæfte handler om de børn, der vælges til, forældrene der vælger dem, og de dilemmaer som opstår, når man får hjælp af den moderne lægevidenskab til at få børn.

Lillian Bondo er medlem af Det Etske Råd og jordemoder. Hun har desuden i mange år været formand for Jordemoderforeningen.

"Jeg er som jordemoder meget positivt indstillet overfor menneskers ønske om at få børn. Om det sker gennem naturmetoden, assisteret reproduktion eller ved

adoption, er ikke afgørende. Det afgørende for mig er at støtte en god familiedannelse – og at børn bliver elsket".

Lillian Bondo er formand for den arbejdsgruppe i Rådet, der har lavet materialet om "Ønskebarn".

Hvorfor har Det Etske Råd lavet dette materiale og valgt dette emne?

"For mig har det været vigtigt med dette materiale at inddrage samfundsbevidste og nysgerrige unge mennesker i de udfordringer, som disse teknikker rejser. Det er de unge, der er fremtidens forældre".

"Det er nogle overvejelser, vi skal gøre os både i forhold til nuværende og fremtidige teknikker", mener Lillian Bondo, ►



Der er ca. 7 mia.
forskellige versioner
af at være menneske
– og de er alle rigtige.
Lillian Bondo

og henviser til, at hver 10. graviditet i dag får hjælp til at blive til. "Jeg håber, at vores materiale kan tænde en interesse hos de unge for at søge mere viden og derigennem blive klædt på til at forholde sig til de etiske spørgsmål ved assisteret reproduktion. De forskellige måder at få børn på, det udgør et kerneområde for Det Etske Råd – netop fordi det er så vigtigt for de fleste mennesker at danne familie."

Kan nogle af de beskrevne teknikker ændre vores opfattelse af det at få børn – og vores menneskeopfattelse i bredere forstand?

"Jeg synes, at teknikkerne er en stor hjælp, for eksempel anvendelse af PGD-teknologien ved risiko for alvorlig sygdom hos fostret. Men jeg vil være klar modstander af, at alle graviditeter skulle undtages i en glasskål, og det befrugtede æg først sættes op i livmoderen, når det har fået "det blå stempel". Det er vigtigt at holde fast i, at mennesker udvikler sig forskelligt, og at vi

som art kan mødes, lave et barn og lade det vokse og ankomme". "Hvis vi undersøger for alle mulige generelle egenskaber, vænner vi os til at have en afstandstagen til nogle anderledes versioner af det at være menneske. Der er ca. 7 mia. forskellige versioner af at være menneske – og de er alle rigtige".

"Men jeg mener nu ikke, at det er rigtigt, at folk higer efter det perfekte barn", siger Lillian Bondo, "jeg oplever, at det er barnet, man higer efter – og at barnet er rask, eller kan få et godt liv, når det kommer." Lillian Bondo tilføjer: "Måske stræber vi snarere efter de perfekte rammer, og det kan skabe problemer, når vi skubber beslutningen om at få barnet foran os, til vi er blevet halvgamle, hvor nogle kvinder måske er blevet infertile".

Har du et budskab til de unge, der læser dette materiale?

"Jeg har et stort ønske om, at de unge i dag passer på sig selv og samtidig er hensyntagende

overfor hinanden i diskussioner om familiedannelse og assisteret reproduktion. Vi har alle forskellige behov og forskellig oprindelse, og det er vigtigt at være forstående overfor, at vi gør ting forskelligt. Det er de unge, der kan bryde nogle måske gamle dogmer om, at en familie skal være på én bestemt måde for at være rigtig."

"Det er også vigtigt, at man som ungt menneske tænker over, om man selv ønsker at være "kunde i butikken", fortsætter Lillian Bondo. "Bland jer i debatten om hormonforstyrrende stoffer og kemi i hverdagen. Kræv rene produkter og rene fødevarer!" siger Lillian Bondo, "og vær med til at sørge for, at samfundsstrukturen har plads til, at man kan være forældre, også når man for eksempel er først i tyverne".

Lillian Bondo tilføjer: "Og et budskab er også: få dine børn i tide – det er ikke umuligt at have børn, mens man er under uddannelse – det er ikke umuligt at have børn, selvom man ikke har villa". ■

Etisk Forum for Unge 2015

har også en elektronisk del, hvor du kan se interviews med de personer, der er i dette hæfte, og se nogle af teknikkerne demonstreret. Du kan også få viden om andre teknologier og dilemmaer indenfor assisteret reproduktion (fx anvendelse af rugemødre).

Du kan finde det på
**[www.etiskraad.dk/
oenskebarn](http://www.etiskraad.dk/oenskebarn)**





Hvordan kan hæftet bruges?

Hæftets emne er relevant for både de samfundsfaglige og de naturvidenskabelige fag og kan bruges både tværfagligt og i projektopgaver.

Der stilles undervejs i hæftet spørgsmål og opgaver, som både kan løses i klassen og af eleverne selv.

Indhold

I dette hæfte vil du kunne læse om teknikkerne bag assisteret reproduktion, og om hvilke etiske udfordringer det giver at kunne skabe liv med hjælp fra lægevidenskaben. Du vil bl.a. møde tre personer, der på hver deres måde har assisteret reproduktion inde på livet.

6

Kapitel 1

Etik og assisteret reproduktion

Kapitel 1 handler om nogle af de etiske overvejelser, der knytter sig til anvendelse af teknologi ved reproduktion. Du møder i kapitlet sundhedsministeren, som fortæller om den hjælp, som det offentlige sundhedsvæsen yder til ufrivilligt barnløse.

12

Kapitel 2

Mange slags befrugtning

Kapitel 2 handler om forskellige former for assisteret reproduktion. Du møder i kapitlet Jakob Ingerslev, som er professor og overlæge på fertilitets-klinikken på Aarhus Universitetshospital. Han hjælper dagligt kvinder og par med at få deres ønskebørn.

16

Kapitel 3

Ønsket om et barn

Kapitel 3 handler om nogle af de valg, man som kommende forælder skal træffe, når man overvejer teknologiens hjælp til at få ønskebarnet. Du møder i kapitlet Signe Fjord, der har valgt at blive solomor ved hjælp af en sæddonor. I kapitlet møder du også Ole Schou, som er direktør for verdens største sædbank, Cryos, der ligger i Aarhus.

20

Kapitel 4

Barnets ønske

Et vigtigt spørgsmål gælder også retten til at kende sine biologiske forældre. Kapitel 4 handler om, hvor meget donorbørn skal vide om deres donorer. Du kan i kapitlet læse om donoranonymitet set fra solomorens og sædbankens side og afprøve dine egne holdninger for eller imod donoranonymitet.

26

Kapitel 5

Det ønskede barn – det designede barn

Kapitel 5 handler om at vælge egenskaber til sit barn på forhånd. Du kan i kapitlet blive klogere på etiske aspekter af design af børn gennem udvidede donorprofiler og anvendelse af teknikken præimplantationsdiagnostik.

ETIK

Mange af de spørgsmål, der tages op i dette hæfte, handler om **etik**. Ethiske spørgsmål drejer sig om, hvordan man bør behandle andre mennesker og andre levende væsener. Etik handler om, hvad det gode liv er, og betydningen af at tage hensyn til andre og ikke kun have blik for sig selv og sine egne behov.

Man kan som oftest blive klogere på etik ved at prøve at gøre sig klart, hvilke værdier og hensyn man vil lægge vægt på i en bestemt sammenhæng. Nogle gange hjælper denne klargøring én til at finde ud af, hvad man faktisk anser det for rigtigst at gøre. Et eksempel kan være kloning af mennesker. Nogle vil mene, at kloning af mennesker skal være forbudt, da fremstilling af kopier af et menneske vil ændre vores syn på hinanden på den måde, at vi begynder at opfatte mennesker som ting, vi frembringer. Fortalere for kloning kan anføre, at muligheden for at klonе fx afdøde mennesker kan hjælpe andre, fx ulykkelige forældre der har mistet et barn. Ethiske spørgsmål har sjældent svar, som alle kan være enige i, men de er ikke som smag og behag, altså noget hvor man bare kan mene, hvad man vil. Tværtimod er det vigtigt at diskutere etik, da man faktisk kan blive klogere på etik efter at have hørt, hvad andre mennesker mener. Det er også vigtigt at kunne forklare, *hvorfor* man mener, som man gør, da der er en forventning om, at man skal kunne begrunde sine etiske holdninger, hvis andre skal tage hensyn til dem.

Man møder et **etisk dilemma**, når man ikke fuldt ud kan tilgodesee to eller flere centrale etiske værdier på én og samme tid. Man må så tage stilling til, hvilket eller hvilke hensyn der har størst vægt. Sådanne etiske dilemmaer vil du møde i dette hæfte, da muligheden for ved teknologiens hjælp at ændre grundlæggende vilkår ved liv og død altid grundigt bør overvejes – og sjældent har klare svar.

Barnets tarv

FN's Børnekonvention lægger vægt på barnets tarv. Barnets tarv kan oversættes til barnets bedste og betyder altså de muligheder, et barn har for at få et godt liv. Udtrykket bruges ofte i situationer, hvor man skal afgøre, om noget er godt eller dårligt for barnet.



Kapitel 1

Etik og assisteret reproduktion

Når man har muligheden for med teknologiens hjælp at vælge noget så vigtigt som fremtidens mennesker, må man spørge sig selv, om man også skal bruge den mulighed? På den ene side er menneskeliv noget af det dyrebareste, vi har, og næsten alle forældre synes, at det at få børn er det største, de har oplevet.

På den anden side kan det virke unaturligt, at vi som mennesker kan lave om på naturen, så de, der ikke kan få børn, pludselig kan. Mennesker er jo heller ikke ligefrem en mangelvare på jorden. Så hvorfor bruge penge, tid og arbejde på at skabe børn i reagensglas, når verden er fuld af forældreløse børn, der kunne adopteres?

Ikke-skade princippet

Det korte svar er, at der skal være gode grunde til at stå i vejen for menneskers ønsker. At få børn er et meget stærkt ønske hos en stor del af verdens befolkning. Hvis

man vil forbyde noget, som folk virkelig gerne vil, skal man vise, at det gør skade. Hvis assisteret reproduktion ikke ser ud til at skade nogen, er der ikke nogen god grund til at forbyde det. Dette kaldes også for ikke-skade princippet.

Hvis man kan vise, at man skader nogen, kan det være et godt argument for, at noget er uetisk. Det er en etisk grundregel, som vi kan følge, når vi undersøger, om og hvordan vi skal tillade assisteret reproduktion. Vi må spørge os selv: Hvem kunne lide skade?

Det oplagte sted at starte, når man skal undersøge, om nogen lider skade, er ved det barn, der bliver til. Det kan for eksempel være, at nogle af de teknikker, man bruger til assisteret reproduktion, kan komme til at skade barnet på længere sigt. Eller at det afbræk, der kommer, når et barn fjernes fra fx en rugemor, kan give barnet en dårlig start på livet.

Barnets tarv skal overvejes meget grundigt, så man ikke hjælper et barns liv i gang uden at vide, at det også har muligheder for at få et godt liv. I de overvejelser, en læge skal gøre sig før behandling med assisteret reproduktion, indgår også overvejelser om barnets fremtid. Hvis lægen vurderer, at der er tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at passe barnet, må lægen først starte behandling med assisteret reproduktion, når Statsforvaltningen har vurderet, at forældrene kan give barnet den nødvendige omsorg efter fødslen. Det er fastlagt i loven om assisteret reproduktion.

Andre familieformer

Nogle mener, at "kernefamilien", bestående af far, mor og børn, er det bedste udgangspunkt for et barns liv og udvikling.

Hensynet til barnets tarv handler derfor også om de nye familieformer, som assisteret reproduktion giver mulighed for. For ►



Man må ikke plage andre eller sætte livet til – og for øvrigt kan man gøre som man vil.

Kardemommeløven

eksempel vælger nogle enlige kvinder at få barn ved hjælp af donorsæd. Det samme gør nogle lesbiske par, bøsser kan bruge rugemødre, og kvinder kan få æg fra andre kvinder og derved føde 'andres' børn. Nogle er bekymrede for, at børn, der vokser op i disse nye familieformer, kan tage skade af det eller få et liv, der ikke er optimalt.

På den anden side er der rigtig mange, der i dag lever i andre typer familier end lige kernefamilien, så man kan også mene, at det ikke vil være anderledes for donorbørn end for eksempel skilsmissebørn.

Det naturlige

Mange er imod forskellige former for assisteret reproduktion, fordi de virker "unaturlige". De fleste mennesker har en idé om, at det naturlige er bedst. Det gælder den mad, vi spiser, den luft vi indånder og så videre. Hvis man forsøger at argumentere for, at noget er etisk forkert, fordi det er unaturligt, må man forklare, hvad det er ved unaturlighed, der gør noget forkert? Det er jo ikke sådan, at alle unaturlige ting automatisk er forkerte. Stort set

alle menneskelige fremskridt kan kaldes unaturlige, for eksempel penicillin, mobiltelefoner eller at flyve, man kan endog mene, at det er menneskets natur at overvinde naturen. Selv hvis man holder fast i, at det unaturlige er skidt, skal man stadig forklare, hvornår det naturlige overgår til at være unaturligt. Hvordan skal man leve for at leve naturligt?

Lige meget hvad vi svarer, gør vi mange unaturlige ting i dag, som vi helst ikke vil opgive. Af de grunde er naturlighed ikke noget godt argument i etiske diskussioner.

Er der en ret til at få børn og skal samfundet betale for assisterede børn?

De fleste er enige om, at det er barnets tarv, der er det vigtigste. Det er dog også vigtigt at tage hensyn til samfundet, når vi skal beslutte for og imod forskellige måder at få ønskebørnene på. At få børn på en klinik fremfor i soveværelset er ret dyrt, og man kan stille det spørgsmål, om det overhovedet er en offentlig sundhedsopgave at hjælpe barnløse?

Det gode liv

Et flertal af voksne vil gerne have børn, vil gerne blive og være forældre. Når barnet gør sin entre, bringes noget nyt og enestående ind i de voksnes verden, og etablerer en livslang uafvendelig relation, forældreskabet. Et flertal af voksne vil betragte forældreskabet som en væsentlig forudsætning for at kunne tale om livsopfyldelse. Nogle får ikke umiddelbart opfyldt ønsket om et barn. Spørgsmålet er så, om de må henvise til at overveje, om der er gode livsmuligheder for et voksenliv uden børn – eller om det at være barnløs vil blive en så stor belastning, at samfundet bør hjælpe disse mennesker. Findes der en ret til at få børn, som samfundet skal imødekomme?

Barnløshed kan skyldes sygdomme, men er ikke i sig selv en sygdom, da man godt kan have svært ved at få børn af andre grunde. For eksempel bliver kvinder naturligt mindre frugtbare med alderen. Spørgsmålet er så, om det er samfundets opgave at tilbyde og betale for fertilitetsbehandling, når kvinden ikke er syg? ■

Familietyper

Der er mange måder at leve sammen som familie på. Danmarks Statistik har registreret 37 forskellige familietyper. De to mest almindelige er kernefamilien og derefter enlige mødre.



OPGAVE

Giv et eksempel på noget, som du synes er naturligt/ unaturligt. Hvad er for dig forskellen mellem det naturlige og det unaturlige – og er denne forskel af betydning i en etisk sammenhæng?

Diskuter først i grupper og derefter sammen i klassen.





Når man brændende ønsker sig et barn, og det gang på gang ikke lykkes, så må det være utroligt hårdt.
Nick Hækkerup



Er der en ret til at få børn og det gode liv?

Nick Hækkerup er sundhedsminister og fortæller om de regler, der i dag gælder for assisteret reproduktion

De regler, der er i dag om assisteret reproduktion, indebærer en række etiske hensyn og er en prioritering af de offentlige ressourcer. Derfor må man for eksempel ikke yde behandling med assisteret reproduktion i de tilfælde, hvor den kvinde, der skal føde barnet, er ældre end 45 år. Derudover kan kvinder ikke få behandling med assisteret reproduktion i det offentlige, hvis hun allerede har fået et barn eller hvis par har fælles børn i forvejen. Men hvis man har fået et barn

ved assisteret reproduktion, og efter endt behandling stadig har nedfrosne æg, kan man få hjælp til flere børn. De nedfrosne æg kan nemlig opbevares i op til 5 år. Og hvis den enlige kvinde eller den ene af et par lider af alvorlig sygdom, kan opbevaringsperioden forlænges.

Sundhedsminister Nick Hækkerup udtaler:

"Når man brændende ønsker sig et barn, og det gang på gang ikke lykkes, så må det være utroligt hårdt. Derfor har regeringen fjernet

egenbetalingen på assisteret reproduktion for på den måde at hjælpe de mennesker, der ufrivilligt lider af barnløshed.

I forvejen kan det være en lang kamp, hvis man som par ikke kan få børn, og derfor skal vi politikere ikke gøre det mere vanskeligt end højst nødvendigt. Men det er klart, at der er nogle etiske og økonomiske hensyn at tage, hvilket reglerne på området naturligvis bærer præg af." ■



OPGAVE

Diskuter i grupperne det tilbud, som det offentlige sundhedsvæsen giver, og begrund jeres synspunkter.

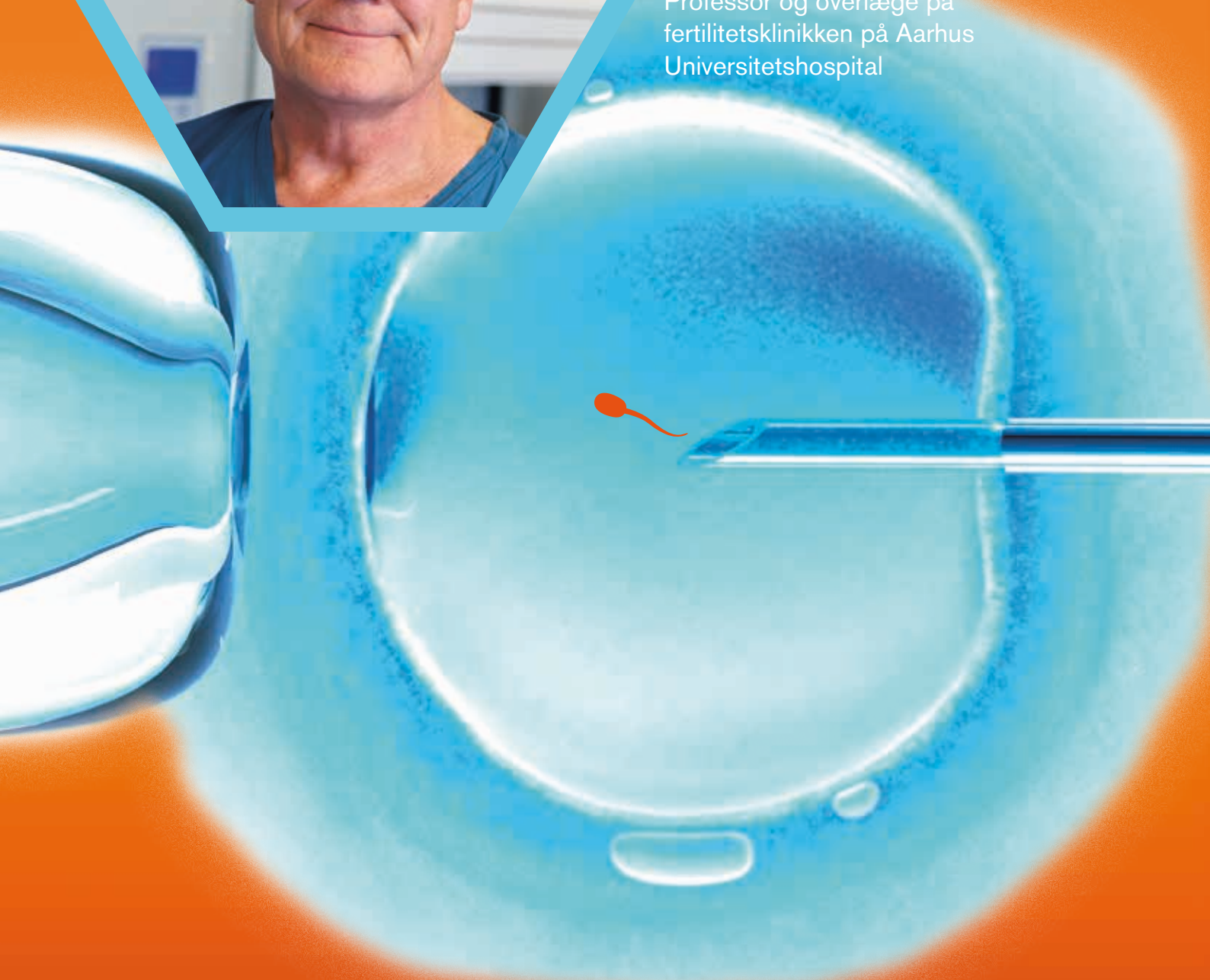
Synes I fx, at der skal være mere hjælp til de barnløse, eller mener I, at det ikke er en offentlig opgave at hjælpe barnløse med at få børn.

Bliv i gruppen enige om et oplæg til klassen om, hvordan loven bør være.



Jakob **Ingerslev**

Professor og overlæge på
fertiliteitsklinikken på Aarhus
Universitetshospital



Kapitel 2

Mange slags befrugtning

Den mest almindelige måde at få børn på er gennem samleje mellem en kvinde og en mand, der så opfostrer barnet sammen eller deler ansvaret mellem sig. Der kan dog være flere forskellige grunde til, at det ikke kan lade sig gøre at få et barn på denne måde. Det kan være, at manden og kvinden ikke fysisk er i stand til at få børn, eller fordi der ikke er en mand og en kvinde, men måske en enlig eller et homoseksuelt par. I de tilfælde er der forskellige muligheder for at få børn alligevel, gennem det man kalder assisteret reproduktion (assisteret: at få hjælp til noget, reproduktion: at skabe et nyt liv). I dette kapitel kan du lære om nogle af de mest almindelige metoder, der bruges i Danmark.

Ufrivillig barnløshed

Det gælder for langt de fleste par, at kvinden vil blive gravid, hvis de forsøger regelmæssigt inden for 1-2 år. Lykkes det ikke, betragtes man som ufrivilligt barnløs. I Danmark udføres cirka 30.000 behandlinger mod

barnløshed om året, hvis man både tæller insemination og reagensglasbefrugtning med. Halvdelen af behandlingerne foregår på privatklinikker, den anden halvdel på offentlige klinikker.

Jakob Ingerslev er professor og overlæge på fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital, der hvert år behandler 300-350 nye patienter for barnløshed. Det gøres ved hjælp af forskellige teknikker.

”Der er mange muligheder for assisteret reproduktion. En simpel metode til at hjælpe kvinder, der har ægløsningsforstyrrelser, er ved at give dem nogle hormoner, så de modner æg. Vi inseminerer par, hvor der ikke umiddelbart er nogen forklaring på deres barnløshed, eller hvor sædkvaliteten er lidt nedsat. Vi laver reagensglasbefrugtning, In Vitro Fertilisation, eller IVF som det hedder, til dem, der har behov for det, enten på grund af dårlig sædkvalitet, æggelederproblemer,

eller hvis de ikke er blevet gravide efter de andre behandlinger. Vi foretager også mikroinsemination, som er en teknik, hvor vi putter sædcellen direkte ind i ægget. Det gør vi, når vi ikke forventer, at der kan ske befrugtning på anden facon” forklarer Jakob Ingerslev.

Bivirkninger

En bekymring, der er ved alle lægelige indgreb, er, om de har bivirkninger. Når det gælder assisteret reproduktion, er der risiko for bivirkninger på både mor og barn.

Jakob Ingerslev forklarer, at der nu om dage sjældent ses bivirkninger ved IVF behandlingen. At putte sædceller ind i æggene er en meget unaturlig teknik. Børnene er raske, men folk, der har svært ved at få børn, har en ubetydelig lille øget risiko for at få børn med forskellige fejl – uanset om de bliver gravide af sig selv efter lang tids venten, eller om de får behandling. Det drejer sig om risiko for misdannelser og nogle fejl i arveanlæggene. ▶



Få dine børn i tide. Kvindens alder er det, der betyder allermest generelt set for ens chance for at få børn.

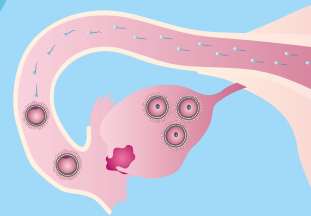
Jakob Ingerslev



"Vi har været meget bekymrede for, om denne teknik kan have helbredsmæssige konsekvenser for børnene på meget langt sigt. Vi har endnu ikke set generationer af IVF børn vokse op, så af den grund kan vi ikke være 100 % sikre på, at der ikke skulle være en eller anden ukendt risiko – men ud fra en almindelig biologisk forståelse mener vi ikke, at der er grund til bekymring."

Flere og flere børn skal have meget hjælp for at blive til. Derfor er der en ting, man skal huske, hvis man gerne vil have børn: "Få dine børn i tide. Kvindens alder er det, der betyder allermest generelt set for ens chance for at få børn," siger Jakob Ingerslev, og understreger at man ikke skal have alt for stor tiltro til hans fag:

"Der er en tro på, at fertilitets-klinikkerne kan løse problemet, hvis ikke det lige lykkes, men det kan vi ikke altid. 30 % af de par, der går ind på en fertilitetsklinik, går ud af den igen uden barn. Vi vil egentlig som branche gerne satse på forebyggelse, så flere kunne få børn uden hjælp." ■



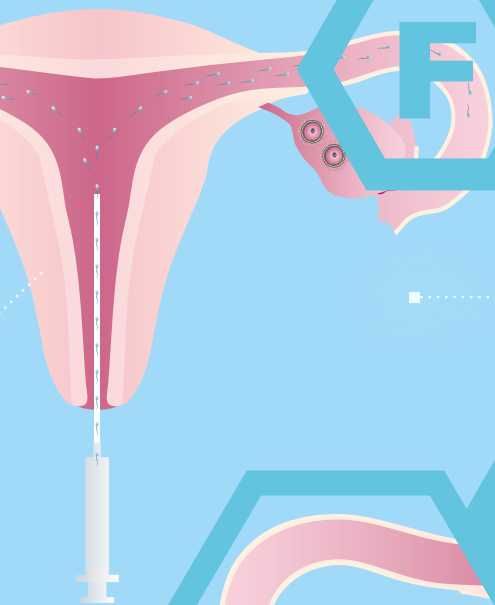
Hvad siger loven?

I Lov om assisteret reproduktion har Folketinget fastlagt, hvad man må og ikke må, når der skal laves børn med hjælp fra en autoriseret sundhedsperson.

Her er nogle af de vigtigste regler:

- I Danmark er assisteret reproduktion kun tilladt, hvis ægget stammer fra kvinden, der skal føde barnet, eller sæden stammer fra hendes partner.
- Det er ikke tilladt at bruge æg eller sæd, der er genetisk eller på anden måde lavet om.
- Kvinden, der skal føde barnet, må ikke være fyldt 45 år.
- Hvis et kommende forældrepar ikke er egnede til at tage sig af barnet, kan de ikke få hjælp til assisteret reproduktion.
- Man må ikke sælge menneskelige æg og sædceller.
- Rugemoderskab ved hjælp af assisteret reproduktion er ikke tilladt.

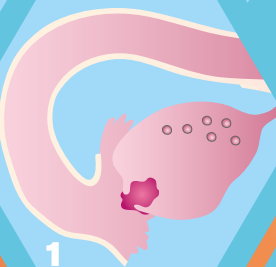
FAKTA



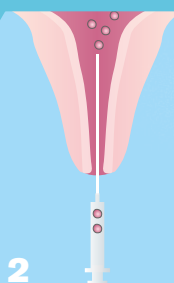
Insemination

Insemination er den enkleste form for assisteret reproduktion. Man bruger en sprøjte til at føre sæd op i kvindens livmoder, når hun har ægløsning, som er det tidspunkt, hvor chancen for at blive gravid er størst. Kvinden kan samtidig også få hormoner, der gør det nemmere at blive gravid. Sæden kan enten stamme fra en donor, eller fra den mand som skal være social far til barnet. Denne metode bruges, hvis den sociale far ikke kan få børn ved samleje.

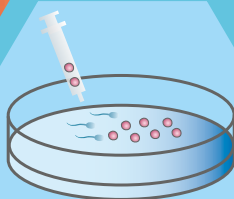
1



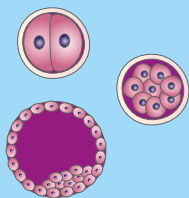
2



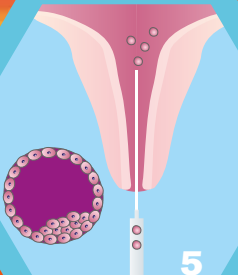
3



4



5



IVF

In (i) Vitro (glas) Fertilisation (befrugtning) (IVF) kaldes også reagensglasbefrugtning. Før behandlingen får kvinden hormoner, der gør, at hun modner flere æg (1). Dernæst bruger en læge en speciel kanyl til at suge æg ud af kvindens æggestokke (2), hvorefter æggene lægges i et laboratorieglass med nærvæske og blandes med sæd (3). Hvis æggene bliver befrugtede (4), sætter lægen nogle af æggene op i kvindens livmoder (5), hvor de måske sætter sig fast og udvikler sig til et barn. Fordi befrugtningen foregår uden for kroppen, er det muligt, at både sæd og æg kan komme fra donorer (dette er ikke lovligt i Danmark) (se om embryo- og dobbeltdonation i den elektroniske del af Etisk Forum for Unge). Denne metode kan bruges, hvis kvinden eller begge parter har svært ved at få børn ved samleje.

**Se Jakob Ingerslev
fortælle om IVF**

www.etiskraad.dk/efuivf





Ole **Schou**

Direktør for sædbanken
Cryos



Signe **Fjord**

Solomor



Det er ikke så vigtigt, om det er far, mor og børn. Det handler om, hvem der er vigtige i dit liv.

Signe Fjord

Kapitel 3

Ønsket om et barn

For mange mennesker er det at få børn en vigtig del af livet. Gennem assisteret reproduktion hjælper læger og jordemødre hvert år mange mennesker til at blive forældre.

I dette kapitel vil du møde Signe Fjord, der valgte at blive solomor ved hjælp af sæd fra en donor. I kapitlet møder du også Ole Schou, som er direktør for en virksomhed, som leverer sæd til kunderne.

Solomor til donorbarn

Flere og flere enlige kvinder vælger at blive insemineret med donorsæd og starte en familie, uden at der indgår en social far.

Ole Schou er direktør for sædbanken Cryos i Aarhus.

"I de senere år er de enlige kvinder kommet nærmest som en lavine.

"Gamle" kvinder over 30 år, der er veluddannede og velsituerede – men de har bare ikke fundet en mand, og det biologiske ur begynder at tikke."

"I dag bliver langt hovedparten af donorsæden købt af private. En del bliver sendt til en klinik, hvor kvinden med en sundhedspersons hjælp bliver behandlet med assisteret befrugtning. En stigende del af donorsæden bliver dog anvendt ved hjemmeinsemination, og så taler man ikke om assisteret befrugtning, da der ikke sker "en behandling foretaget af en sundhedsperson", forklarer Ole Schou.

Signe Fjord er en af dem, der blev træt af at vente på en mand til at stifte kernefamilie med og i stedet stiftede sin egen med sæd fra Cryos.

"Det er en stor beslutning og et langt forløb. Jeg har altid ønsket at blive mor. Jeg var gift med

en australsk mand, og vi havde planlagt at få fire børn, men vi blev så skilt efter fire år. Så datede jeg og prøvede at finde en anden, jeg kunne lave en kernefamilie med, men det lykkedes så ikke. Så var jeg blevet omkring 35 år, og så kunne jeg godt mærke, at der skulle ske noget. Så overvejede jeg, hvordan kan jeg så blive mor, hvilken form for familie skal jeg skabe?"

Signe er selvstændig erhvervsdrivende som kursusleder, terapeut og coach. Hun bor i Frederikssund sammen med sin datter. Hun beskriver det som en stor sorg, at hun ikke havde fået børn og kernefamilie, inden tiden var ved at rinde ud for hendes fertilitet.

"Det var jo ikke ligesom de eventyr, jeg havde fået læst højt af min farmor. De endte jo altid lykkeligt, hvor prinsen og prinsessen lever lykkeligt til deres dages ende. Der stod jeg så og var lige blevet skilt, og det lykkedes ikke på ▶



Personale fra Cryos sørger for forsendelse af donorsæd.

datingmarkedet, og det biologiske ur tikkede derudad med 100 kilometer i timen. Så valgte jeg at sige, at nu vil jeg gøre mit absolut bedste som mor, og så håber jeg, at min datter vil være glad for, at jeg har valgt at sætte hende i verden."

Signe overvejede mange muligheder, at få børn sammen med et venne-par, så der var tre forældre, at gå ud i byen og have sex med en tilfældig, eller at bruge en ven som donor. Hun endte med at vælge at blive solomor ved hjælp af donorsæd fra en sædbank. Efter fire forsøg blev Signe gravid efter insemination med sæd fra en ikke-anonym donor fra sædbanken Cryos. I 2012 fik Signe en lille datter.

Signes valg gjorde, at hun skulle tage stilling til nogle meget store spørgsmål: "Jeg tror, der er rigtig mange ekstra overvejelser, hvis du vælger at blive solo-forælder. Det er jo en stor ting, at jeg på forhånd har valgt, at min datter ikke har nogen social far. Hun vokser ikke op og kender sin far. Hun kan måske møde ham en dag, men

han er jo ikke en far. Alternativet ville være, at hun ikke ville være kommet til verden, at jeg ikke var blevet mor, og vi ikke var blevet en familie. Det er en stor beslutning, derfor har alle de solomødre, som jeg har snakket med, da også overvejet det mindst et år, før de gik til deres læge."

På trods af, at der i dag er mange kvinder, der vælger at blive solomødre, er det stadig forbundet med fordomme at få sine børn alene. Signe Fjord har da også oplevet både negative og positive reaktioner på sit valg. Selv i sin nære omgangskreds er der personer, som hun har mistet kontakten til, fordi de ikke ville støtte op om hendes nye familie.

"Jeg har mødt alt, fra folk der var decideret virkelig onskabsfulde på grund af min beslutning, til folk der fuldt forstående har sagt: "Hvor er din datter dog heldig, at hun er kommet til verden"

En af fordommene er, at en familie, der består af mor og barn, ikke er en lykkelig familie.

"Mange tror, at en familie ikke er fuldendt med mor og barn. Det er noget pjat, for mor og barn er den anden største familieform i Danmark. Jeg synes, det er ærgerligt, at man bliver ved med at tænke, at en familie skal bestå af en mor og en far og børn og en villa og en hund, når virkelighedens verden ser så meget anderledes ud."

Signes egen familie består af hende selv og datteren på 3 år, morfar, der kigger forbi næsten hver dag, en reservebedstemor og Signes sociale lillesøster.

"Det er ikke så vigtigt, om det er far, mor og børn. Det handler om, hvem der er vigtige i dit liv."

Signe tilføjer med et glimt i øjet, at problemet ikke er, at donorbørn af solomødre lider nogen nød: "Man kunne nærmere tænke, at de der børn af solomødre har det lidt for godt? Vi solomødre gør virkelig det bedste for, at vores børn skal vokse op og føle sig elskede, respekterede og ønskede." ■

Social far

Den far, der er til stede i barnets liv og tager del i dets opvækst. Bruges typisk, når der er en anden biologisk far.



Signe bruger ikke udtrykket 'enlig mor', da hun synes, det lyder som en, der er blevet forladt, og som det er synd for. I stedet kalder hun sig selv for 'selvvalgt singlemor' eller bare 'solomor', det synes hun lyder mere, som det hun er, nemlig en voksen kvinde, der selv har valgt at stifte familie uden en mand.



ESSAY OPGAVE

Der er mange familieformer i Danmark. Hvad mener du, det betyder for udviklingen af vores samfund?

Skriv et essay, hvor du diskuterer og argumenterer for dine holdninger.

Hvad med barnets tarv i andre typer familier?





Der er ikke en mand, der smører madpakker til hende, ikke endnu, det kan være, at der kommer, men det bliver ikke hendes biologiske far.

Signe Fjord



Kapitel 4

Barnets ønske

Tidligere blev donorforældre rådet til ikke at fortælle børnene, at de var donorbørn. I dag får forældrene præcis det modsatte råd, nemlig at fortælle børnene om deres tilblivelse så tidligt som muligt. Meget tyder på, at donorbørn, der først i en sen alder finder ud af, at de ikke har de biologiske forældre, som de troede, får problemer. På den anden side kan det være svært for forældrene at leve med ikke at være både biologiske og sociale forældre. Derfor kan de have et ønske om ikke at fortælle barnet det.

Nogle af de børn, der er kommet til verden ved hjælp af donorsæd, kan have et ønske om at få et nærmere kendskab til deres biologiske far.

Spørgsmålet om anonymitet eller ikke-anonymitet ved donation af sæd, er et af de spørgsmål, der har fyldt meget i debatten om assisteret reproduktion. I mange lande er anonyme donorer ikke tilladt. I dette kapitel kan du læse om de overvejelser, som solomoren og sædbanken har i forhold til valg af donor.

Solomorens overvejelser

Signe Fjord har været i den situation, at hun skulle tage stilling til, hvor mange oplysninger hun ønskede om den mand, som skulle være biologisk far til hendes datter.

Hun valgte en ikke-anonym donor. "Jeg valgte en ikke-anonym sæddonor, så min datter kan få oplyst identiteten på manden, når hun bliver 18 år. Jeg valgte også at få en udvidet profil med så mange oplysninger som muligt. Det gjorde jeg primært, fordi så har hun en historie. Der er jo ikke en far i vores familie. Der er ikke en mand, der smører madpakker til hende, ikke endnu, det kan være, at der kommer, men det bliver ikke hendes biologiske far. Jeg tænkte, at så ved vi lidt mere, men jeg ved ikke, om det er det rigtige."

I udvælgelsen valgte Signe nogle af de træk, hun selv har, blå øjne og blondt hår, så barnet kunne komme til at ligne hende, og så ville hun have en udvidet profil.

"Ellers kørte jeg på en mavefornemmelse, om jeg ville kunne have sympati for denne mand,

jeg skulle jo trods alt have barn ved hjælp af hans sæd."

I dag er Signe glad for, at der er styr på historien om barnets far. "Jeg synes, at det er rart, at der er rene linjer. For hvad skulle jeg fortælle mit barn? Nu kan jeg fortælle hende, at der er en rigtig flink mand, der har hjulpet til, at vi kunne blive en familie. Hun er stadig for ung til at forstå det, men det er det, jeg har tænkt mig at fortælle hende."

Signes datter er i dag 3 år, og Signe er allerede startet så småt med processen, der skal forklare datterens fædrene ophav.

"Det fylder ikke meget endnu, men hun ved godt, at hun ikke har nogen far. Jeg har spurgt hende, om hun har en far, og så siger hun nej."

Det er vigtigt for Signe, at hendes datter ikke oplever, at det er forkert og anderledes ikke at være en del af en kernefamilie, og de har mange venner med familier, der heller ikke følger kernefamilieskabelonen, som solomødre, sammenbragte familier og homoseksuelle, der har børn. ►

Udvidet profil

Nogle sæddonorer har en udvidet profil hos sædbanken. Det betyder, at der gives information om donoren ud over de almindelige fakta om højde, vægt, hår og øjenfarve osv. Det kan være ting som håndskrevne breve, baby-billeder, stemme-prøve og informationer om uddannelsesniveau og meget andet.

"Jeg gør meget for, at hun skal se, at der er mange måder at være familie på."

Sædbankens overvejelser

Rigtig mange af de donorbørn, der kommer til verden i Danmark og Europa, bliver til med sæd fra verdens største sædbank, Cryos, der ligger i Aarhus. Som direktør har Ole Schou anonymitetsdebatten inde på livet.

Ole Schou forklarer om Cryos' tanke bag at have begge typer donorer: "Vi har både anonyme og ikke-anonyme donorer, fordi nogen har behov for det ene og nogen for det andet. Det er især enlige og lesbiske, som ønsker ikke-anonyme donorer, fordi der ikke er en mand,

og så vil børnene jo spørge: "Hvem er min far?" Og så vil de gerne have et spor."

Han fortæller, at der også er nogle heteroseksuelle par, der efterspørger ikke-anonyme donorer, men ikke ret mange.

Ole Schou er dog også bevidst om de problemer, som ikke-anonymitet kan give:

"Erfaringen fra de lande, der har lavet forbud mod anonym donation er, at omkring 85 procent af donorerne forsvinder, og man har i forvejen svært ved at få nok donorer til at dække behovet i samfundet. Konsekvensen bliver, at man får tomme hylder, og så opstår "det grå marked" og

"fertilitetsturisme", med alle de problemer det medfører."

Ole Schou er godt tilfreds med, at både anonyme og ikke-anonyme donorer er tilladt i Danmark:

"Det er en afvejning, man må lave, fordi der er en interessekonflikt mellem forældrenes og barnets interesse. Vi må som samfund være pragmatiske og finde ud af, hvordan vi finder den bedste totale løsning. I Danmark har man i stedet for at vælge, om man skal stå på det ene eller det andet ben, valgt at stå på begge. Det system, som vi nu har haft i en årrække, har faktisk fungeret udmærket. Det antal ikke-anonyme donorer vi kan skaffe, svarer nogenlunde til efterspørgslen." ■

ETIK

Et vigtigt spørgsmål gælder også retten til at kende sine biologiske forældre. Mange af de børn, der er undfanget ved hjælp af donorsæd, får aldrig muligheden for at finde ud af, hvem deres biologiske far er. Spørgsmålet er, hvad man skal tage mest hensyn til: Forældrenes ønske om at holde oplysninger om den biologiske far hemmelig, eller barnets mulighed for at få viden om sin biologiske far?



Hvad siger loven?

Der er ikke i loven fastsat en pligt for forældre til at fortælle et donorbarn, at det er undfanget ved hjælp af donorsæd.

Loven om assisteret reproduktion har i en bekendtgørelse fastsat bestemmelser om donoranonymitet.

§ 15. Sæddonor kan være anonym eller ikke-anonym. I forbindelse med anvendelse af en anonym sæddonor kan der alene indhentes oplysninger om donors hudfarve, hårfarve, øjenfarve, højde og vægt. Der kan desuden indhentes oplysninger om donors blodtype, hvor det vurderes nødvendigt af sundhedsfaglige årsager.



Imod anonymitet

Barnets ret til at vide

Det ufødte barn er den svageste part. Derfor skal samfundet beskytte barnet ved at give det mulighed for at vide, hvem dets far er.

Fortielse er skadelig

Hvis donoren er anonym, kan børnene ikke finde frem til deres biologiske forældre. Det kan skabe splid i familierne.

Alle har ret til at være den, de er

Den person, der er blevet skabt med donorsæd, har ret til selv at bestemme, om det er vigtigt at kende til sin biologiske far. Derfor bør lovgivningen sikre, at oplysninger om donoren er tilgængelige, når barnet fylder 18 år.

Kendte donorer giver større forståelse

Hvis man ophæver donor-anonymiteten, vil der blive talt mere om donation. Andre mennesker vil derfor få større forståelse for, hvordan donorbørn har det, og det vil give børnene et bedre liv.

Omsorg og tryghed er det vigtigste

Hvis man kender sine biologiske forældre, bruger man ikke så meget tid på at tænke over dem. Så kan man bedre slappe af og have det godt med den sociale mor og far, der elsker og passer på en.

For anonymitet

Forældrenes ret til privatliv

Samfundet skal respektere voksne menneskers valg. De fleste par vælger en anonym donor. Hvis anonyme donorer ikke er tilladt, kan der opstå mangel på sæd, der kan medføre fx at folk rejser til udlandet.

Navngivne donorer standser ikke fortielse

Hvis donoren er kendt, giver det forældrene endnu større grund til at holde donationen skjult for barnet.

Man har ikke ret til at kende sin far

Det er ikke en menneskeret at kende sin far. Det er der masser af børn, der ikke gør, hvis de for eksempel er kommet til verden efter utroskab.

Insemination skal være ligeså godt som alternativerne

Hvis en kvinde vil være gravid, kan hun have samleje med en tilfældig mand, så hun nemt kan skjule, hvem faderen er. Derfor skal donorer være anonyme, så det ikke er mere attraktivt at gå på "det sorte marked".

Det kan være svært at være to fædre

Det er nemmere at være en god social far, hvis man ikke skal dele rollen med den biologiske far.



ROLE SPIL

Signes datter ved godt, at hun er donorbarn, og hun har mulighed for at få nogle oplysninger om sin biologiske far. Nogle forældre fortæller ikke deres barn, at det er et donorbarn. Og selv hvis de gør, har de måske valgt en anonym donor.

Nu skal I sammen i klassen prøve at diskutere for og imod donor-anonymitet.

Udnævn en der er imod, og en der er for donor-anonymitet. I skemaet overfor kan I finde argumenter for og imod anonymitet. Prøv at bruge argumenterne til at diskutere ud fra. Måske du synes, der mangler nogle argumenter – eller at et argument ikke holder.

Prøv også selv at sætte dig i donorbarnets sted – synes du, at man bør fortælle et barn, hvis det er kommet til verden ved hjælp af donorsæd? Hvad ville den vigtigste begrundelse for dit perspektiv være?

”

Det er især enlige og lesbiske, som ønsker ikke-anonyme donorer, fordi der ikke er en mand, og så vil børnene jo spørge: ”Hvem er min far?” Og så vil de gerne have et spor.

Ole Schou

Kapitel 5

Det ønskede barn – det designede barn



Når kommende forældre ønsker sig et barn, har de nogle forventninger til det barn, de vil skabe. Udover at barnet gerne må være sundt og rask, er noget af det dejlige ved at få børn på den naturlige måde, at man får sine 'egne' børn, børn der ligner en selv og ens partner. De ønsker findes ofte også hos de mennesker, der ikke selv kan få børn. Det er en af flere grunde til, at adoption ikke er så attraktiv for mange mennesker, og at de derfor vælger at forsøge sig med forskellige former for assisteret reproduktion, hvor barnet får gener fra en eller begge de sociale forældre.

Designerbørn

Når man taler om assisteret reproduktion og forældres forventninger til deres ufødte barn, kommer det let til at handle om et meget omstridt udtryk: *designerbørn*. Ordet kan forstås på forskellig

måde, men som regel anvendes det om mere eller mindre målrettede forsøg på at bestemme, hvilke egenskaber det kommende barn skal have.

Det Ethiske Råd har i sin redegørelse om Fremtidens fosterdiagnostik skrevet, at det er vigtigt, at de love man har, og de ting man gør, passer sammen med de normer, der findes i samfundet. Love og normer skal helst virke sådan, at de holder sammen på samfundet og sikrer fællesskabet. En af normerne er, at vi byder alle mennesker velkommen til verden, også de der ikke er helt som alle andre, fordi ingen har ansvaret for, hvad de selv eller andre kan, eller hvordan de ser ud: "Det menneske, der fra naturens side står tilbage for de fleste i legemlig skønhed eller mental styrke, skal ikke stilles ringere end noget andet menneske. Også den moderne velfærdsstat bygger på denne forestilling".

Hvad tænker du om det, Rådet her siger?

Tag stilling til i en fælles diskussion i klassen, om du synes det samme som Rådet. Er spørgsmålet om, hvordan vi vil få børn, noget der skal bestemmes i lovgivning?

Argumenter for dine holdninger overfor dine klassekammerater.

O P G A V E

E T I K

”

Det menneske, der fra naturens side står tilbage for de fleste i legemlig skønhed eller mental styrke, skal ikke stilles ringere end noget andet menneske. Også den moderne velfærdsstat bygger på denne forestilling.

**Medlemmer
af Det Ethiske Råd**

Ordet **designerbørn** bruges ofte negativt for at pege på faren ved at ensrette mennesker og skille svage individer fra. Man kan mene, at det bryder mod nogle grundlæggende opfattelser af, hvad det vil sige at være menneske og leve sammen med andre mennesker. Der er noget tilfældigt ved vores liv, for eksempel er det tilfældigt, at det lige præcis var dén sædcelle, der ramte dét æg, på lige præcis dét tidspunkt i verdenshistorien, så du blev til lige præcis den, du er i dag. Mange er bekymrede for, at for meget menneske-design kan rykke ved nogle af vores opfattelser af, hvad det vil sige at være menneske.





I dag er der så mange informationer om donorerne, at processen ligner processen under naturlige forhold. Så alle børn er designerbørn, og det er godt.

Ole Schou

Der er grundlæggende to måder at forsøge at påvirke sit kommende barns egenskaber – man kan enten vælge egenskaber til eller fra.

Hvis barnet skal komme til verden ved hjælp af donorsæd, kan kommende forældre forsøge at påvirke deres barns egenskaber gennem et tilvalg, når de skal vælge hvilken sæd, kvinden skal insemineres med.

En mulighed for fravalg er teknikken præimplantationsdiagnostik (PGD). Her kan lægerne se, om barnet har en risiko for alvorlige arvelige sygdomme, allerede inden det befrugtede æg er lagt op i livmoderen. Denne teknik medfører dog også muligheder for at sortere i anden genetisk information end information om sygdomme, og den er derfor underlagt streng kontrol i Danmark.

Dette kapitel handler om de etiske aspekter af design gennem udvidede donorprofiler og PGD.

Tilvalg i sædbanken

Verdens største sædbank hedder Cryos og har i Danmark afdelinger

i Aalborg, Aarhus, Odense og København. Her sørger donorer, laboranter, læger og andet personale for, at over 3000 børn om året verden over bliver til med donorsæd fra Danmark. Cryos leverer over 100 forskellige slags sædprodukter, bl.a. sæd hvor der er rensset ud i de dårlige sædceller. Med de muligheder, som Cryos giver kunderne for at vælge mænd med bestemte egenskaber som donorer, er det nemt at se, hvorfor nogle ville synes, at sædbanken sælger sæd, der kan bruges til at designe børn med. Det ser Ole Schou ikke noget problem i.

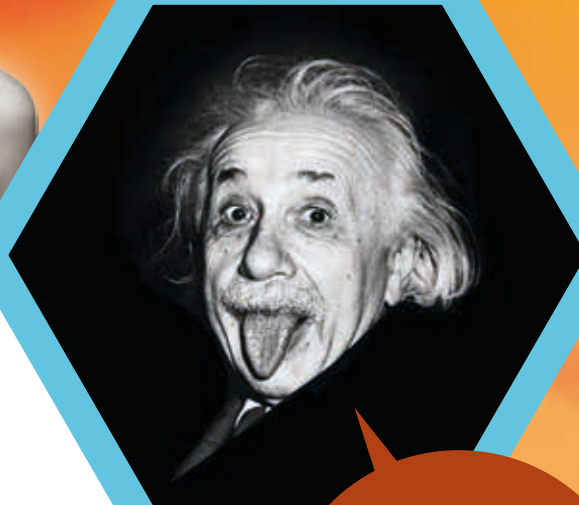
"Udtrykket designerbørn er jeg ikke spor bekymret for. Det kan lyde lidt af fagre nye verden, men der er intet nyt i det, for alle børn er designerbørn. Vores mor og far har designet os, sådan er det også med donorbørn. I dag er der så mange informationer om donorerne, at processen ligner processen under naturlige forhold. Så alle børn er designerbørn, og det er godt."

Ole Schou understreger, at mulighederne for at forudsige, hvordan barnet kommer til at se ud, ved at vælge den ene biologiske forælder, ikke er særligt store. Man ved nemlig meget lidt om, hvordan gener

spiller sammen, og hvornår nogle gener tænder og andre slukker. Sådan er det også i naturen, hvor man vælger uden dermed at kende resultatet.

Ole Schou mener netop, det er mere etisk korrekt at kunne vælge sin donor på baggrund af flere informationer, end det er at vælge i blinde: "Kvinder tager jo ikke den første den bedste mand rundt om hjørnet med bind for øjnene. Man har jo en selektionsproces som kvinde, man eksponerer sine sanser, når man vælger en mand, og kvinden gør det ikke en gang bevidst. Vi ved, at kvinder tiltrækkes af nogle mænds lugte og frastødes af andre mænds lugte ved hjælp af duftstoffer, der hedder feromoner. Det er kvinderne, der er gatekeepere fra naturens side, formentlig for at vælge de gener, der passer godt til dem, for der findes ikke gode eller dårlige gener, men gener der passer bedre eller dårligere sammen. Formodentlig for at få et sundt barn må vi derfor have respekt for den enkelte kvindes valgprocedure, hvad den så end går ud på, det ved vi dybest set slet ikke, og hun ved det heller ikke selv, hun gør det bare. Derfor er det også bedre, at det er kvinden selv, der vælger, fremfor en læge."

Tænk nogle fantastiske børn vi kunne få! ...så kunne de arve min skønhed og din intelligens.



Ja, eller omvendt – mit udseende og din intelligens!

Solomoren Signe Fjord har selv hørt beskyldningen om designerbørn, efter hun fik et barn med sæd fra Cryos. Hun mener heller ikke, at udvidede profiler designer børnene mere, end når to mennesker mødes i virkeligheden og beslutter at få børn.

"Hvis du kigger ud i den virkelige verden, er det jo også noget med, at man lige screener hinanden: 'Passer vi sammen?' 'Har du den rigtige uddannelse?' 'Kan du lave god mad?' 'Kan du slå søm i?' Vi har jo stadig de der roller"

Der fortælles en gammel vittighed om Albert Einstein og Marilyn Monroe, der har hinanden til bords til et selskab. Marilyn Monroe siger:

"Tænk nogle fantastiske børn vi kunne få! ...så kunne de arve min skønhed og din intelligens"

Albert Einstein svarer: "Ja, eller omvendt – mit udseende og din intelligens".

Historien er ikke sand, men den illustrerer meget godt, hvor lidt vi endnu ved om hvad, der får nogle gener til at tænde og andre til at slukke, når et barn bliver skabt. ▶



OPGAVE

Når man vælger noget til, gør man ubevidst en masse fravalg.

Prøv at tænke over, hvad disse fravalg kan skyldes. Tror du det mest er udtryk for personlige fravalg, eller skyldes det i højere grad mode eller samfundsmæssige normer?



Fravalg i laboratoriet

Et eksempel på, hvordan ideen om ønskebarnet kan blive til gennem fravalg, er teknikken, der hedder præimplantations-genetisk diagnostik (forkortet til PGD). Det er en ægsorteringsbehandling, hvor man kan fravælge befrugtede æg med visse arvelige sygdomme og egenskaber, før embryoet sættes op i kvindens livmoder.

For at gennemføre PGD skal kvinden først i IVF-behandling og have taget æg ud. PGD fungerer sådan, at man venter, til det befrugtede æg i reagensglasset efter tre døgn har delt sig i mindst fire celler. Så prikkes man et lille hul på den hinde, der ligger rundt om fostercellerne, og tager en eller to celler ud.

Ved at åbne de celler, der er taget ud af det befrugtede æg, kan lægerne undersøge det måske fremtidige barns DNA. Hvis lægerne finder celler, hvor DNA'et viser tegn på sygdom, bliver de befrugtede æg, som cellerne stammer fra, destrueret. Efter prøverne bliver et eller to af de raske æg sat op i kvindens livmoder, og hvis de sætter sig fast, kan de udvikle sig til børn.

Jakob Ingerslev er ekspert i PGD. Han forklarer, hvilke fordele der er

ved undersøgelsesmetoden, for mennesker der ved, at de er bærer af en arvelig sygdom og dermed har risiko for at få et sygt barn:

"De kan undgå at få et sygt barn enten ved at lade være med at få børn, adoptere eller bruge en sæddonor, hvis det er manden, der er bærer af sygdomsgenet. De kan også vælge at lade stå til. Ingen af de her løsninger er ret gode. Ønsker man et raskt barn i den situation, så står valget reelt mellem fosterdiagnostik eller PGD. Ved fosterdiagnostik undersøger man en vævsprøve fra moderkagen i ca. 10. graviditetsuge. Er fostret sygt, er valget ofte abort. For nogle, hvor det er fuldstændig utænkeligt at få foretaget en abort, kan PGD være den eneste løsning, hvis de ikke vil spille russisk roulette, og have en 50 eller 25 procents risiko for at få et sygt barn. Med PGD kan vi undersøge de befrugtede æg nogle dage efter befrugtningen – og altså inden kvinden bliver gravid – og sørge for, at hun bliver gravid med et raskt æg," forklarer Jakob Ingerslev.

Et af de problemer, som nogle mener, der er ved PGD, er, at man fravælger børn, der på en eller anden måde kan ses som "unormale". Det er måske ikke så svært at give lov til at vælge et

befrugtet æg fra, hvis det unormale ved det er en alvorlig sygdom, der vil gøre barnets liv både ubehageligt og kort.

"Lovgivningen er sådan, at vi kun må se på den sygdom, som er familiens konkrete problem. Det tror jeg kan være rigtig godt at holde fast ved et stykke af vejen. Det er muligt, at der skal et par småjusteringer til, en gang imellem kunne man godt have brug for at lave en samtidig undersøgelse for mongolisme for eksempel, hvis kvinden er over 35 år. Men ellers synes jeg, det er en rigtig god idé at sætte snævre grænser for brugen af denne teknik, for vi skal ikke begynde at kigge af nysgerrighed, men af nødvendighed," siger Jakob Ingerslev.

Jakob Ingerslev er dog ikke bekymret for, at udviklingen kan tage magten over området: "Vi bestemmer selv, om vi vil have glidebaner eller ej. Det er os, Det Ethiske Råd og Folketinget, der kan smide sand på den glidebane via lovgivningen. Jeg tror heller ikke, at der er nogen, der for luksus' skyld vil gå igennem en præimplantationsbehandling."



E T I K



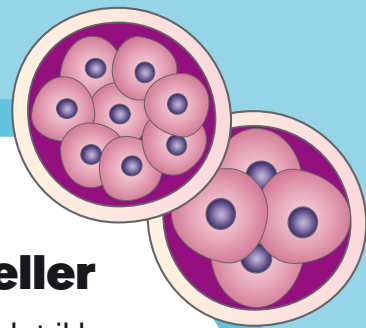
Hvad siger loven?

Undersøgelse for alvorlig arvelig sygdom
I loven om assisteret reproduktion er det bestemt, at man kun må foretage genetisk undersøgelse af et befrugtet æg, hvis der er "en kendt og væsentlig øget risiko for, at barnet får en alvorlig arvelig sygdom".

Bestemmelse af køn
Allerede i dag kan man se, hvilket køn barnet vil få, før det befrugtede æg bliver sat op i kvindens livmoder. Den oplysning kan man bruge, hvis forældrene har en arvelig sygdom, som for eksempel kun drenge kan få. I de tilfælde er det lovligt i Danmark at undersøge for barnets køn, men ellers er det ikke. Så selv hvis forældre brændende ønsker sig en datter, er det altså ikke lovligt med den begrundelse at vælge befrugtede drengebørns-embryoner fra.

Fordi et befrugtet æg er starten på et barn, er der etiske spørgsmål knyttet til **PGD**. Hver gang man vælger et befrugtet æg fra, fravælger man også muligheden for, at lige præcis det menneske får lov til at udvikle sig videre.

De alvorlige etiske problemer opstår, når man skal sætte grænsen for, hvilke sygdomme man skal kunne vælge fra. Skal forældrene fx have lov til at vælge mulige børn fra, hvis deres DNA afslører, at de har en stor risiko for medfødt blindhed? Overvægt? Lav intelligens? Mange er bekymrede for, at hvis man først har åbnet for brug af PGD overfor nogle sygdomme, vil det føre til en glidebane, der ender i et samfund af 'perfekte' og meget ens mennesker. Blandt andet derfor er der også strenge regler for, hvilke sygdomme man må undersøge for i Danmark med PGD-teknikken.



Alt-mulig-celler

Så vidt man ved, er det ikke skadeligt for det befrugtede æg at få fjernet en eller et par celler. På det tidspunkt i det befrugtede ægs udvikling er cellerne endnu ikke specialiserede. Det betyder, at hver og en af de mellem fire og otte celler, der udgør det befrugtede æg, i princippet kan dele sig og blive til enhver form for celle i kroppen.

DNA

– opskriften på dig

Alle celler i verden indeholder DNA. Man kan se DNA som opskriften på det levende væsen. Din DNA indeholder en masse oplysninger om, hvordan du ser ud både indvendig og udvendig. Blandt andet kan man se, om du har anlæg for en bestemt arvelig sygdom.



Jacob **Birkler**

Formand for Det Ethiske Råd

stlig
Blond Brun
 Mørkebrun Rød
rve
 Blå/grå
 Brun/grå



Hvis kvinden vælger manden på dansegulvet, så er det altså manden, hun vælger. Men ved sæddonation vælger hun alene donoren med sigte på at få et bestemt barn, så dér er det i sidste ende barnet og ikke manden, hun vælger.

Jacob Birkler

Jacob Birkler er formand for Det Ethiske Råd. Han er uddannet i filosofi og har arbejdet med spørgsmål om assisteret reproduktion i årevis. Efter Jacob Birklers opfattelse kan man tale om designerbørn i flere sammenhænge:

"Der er en lang række muligheder for at vælge til og fra. Det drejer sig ikke blot om udvidede donorprofiler, det gælder også muligheden for at udskyde en planlagt graviditet ved at deponere æg og sæd, så man kan få barnet, når man føler sig parat til det. Hvis man foretager fravalg ved hjælp af præimplantationsdiagnostik, kan det også føre til designerbørn, men det behøver ikke at gøre det. Jeg vurderer ikke, man laver designerbørn, hvis man fravælger befrugtede æg med alvorlige sygdomme."

Jacob Birkler er ikke enig i argumentet om, at der ikke er den store forskel på at vælge sæd fra en sæddonor og at vælge en partner på almindelig vis. "Det er jo rigtigt, at der vil være en vis udvælgelse, når en kvinde går

ud i verden og vælger en mand, som hun gerne vil have som far til sine børn. Hun vælger ikke hvem som helst, der er som regel sympati og forelskelse involveret, og udvælgelsen er i virkeligheden langt mere kompliceret og langtrukket end ved valget af en sæddonor. Men der er den helt afgørende forskel, at hvis kvinden vælger manden på dansegulvet, så er det altså manden, hun vælger. Men ved sæddonation vælger hun alene donoren med sigte på at få et bestemt barn, så dér er det i sidste ende barnet og ikke manden, hun vælger. Sæddonoren er bare et middel til at få et bestemt barn. Sådan er det sjældent i virkelighedens verden, hvor manden også vælges af andre grunde. Derfor er der den etisk set relevante forskel på de to situationer, at der ved sæddonation er større forventninger til barnet om at have bestemte egenskaber end ved naturlig reproduktion." Jacob Birkler pointerer, at det er en illusion, at man kan vælge barnets egenskaber ved at vælge sæddonor.

"Et stort problem med designerbørn er troen på, at det reelt kan lade sig gøre at designe børn, hvilket er langt fra virkeligheden. Det er en illusion. At en sæddonor – det kunne også være en ægdonor – har bestemte egenskaber medfører ikke, at barnet også får de egenskaber, det er langt mere kompliceret. Men selv om folk var klar over, at det er en illusion, så står der stadig det problem tilbage, at man ved at basere vejen til børn på at foretage til- og fravalg samtidig udfordrer den tolerance og respekt, man har for andre i samfundet. Man har jo fravalgt egenskaber, som de har og lever fint med. Man kan også sige det sådan, at blikket for andre, man omgås med, bliver ændret, så man måske bliver mindre rummelig og solidarisk. Lidt højstemt kan man sige, at det drejer sig om vores menneskesyn. Det kan ændre sig ved at benytte teknikkerne. Normalområdet for, hvilke afvigelser og sygdomme vi finder acceptable, kan indsnævre sig. Det, der tidligere var normalt, kan gå hen og blive uacceptabelt."



Der er teknikker på vej, som gør det muligt at lave en komplet kortlægning af hele arvematerialet. Det kan man lave nu på få døgn.
Jakob Ingerslev

Nye teknikker med genteknologi

De nye muligheder for at kortlægge et menneskes arvemasse fremkalder også nye etiske dilemmaer.

Jakob Ingerslev mener, at vi skal være skeptiske overfor nye teknikker, der muliggør, at vi kan tilvælge børn med særligt ønskværdige egenskaber.

"Der er teknikker på vej, som gør det muligt at lave en komplet kortlægning af hele arvematerialet. Det kan man lave nu på få døgn. Så i princippet kan man få rigtig mange informationer om det kommende individs egenskaber og vælge et befrugtet æg, som man synes er optimalt. Men at forestille sig en situation, hvor man kan designe et barn, og forudse hvordan alle egenskaber vil blive, er næppe muligt. Der er tale om meget komplekse sammenspil mellem generne indbyrdes og mellem gener og miljø. Vi går alle sammen rundt med nogle sygdomsgener, der er sjældne og altså forekommer med meget lille hyppighed i befolkningen. Derfor

er langt de fleste børn raske, men hvem har lyst til at vide alt om sit arvemateriale?"

Jakob Ingerslev tilføjer, at vi skal tænke rigtig længe over, hvordan vi anvender de nye teknikker, og hvordan vi forhindrer, at de bliver misbrugt.

Virtuelle børn

Nogle sædbanker er begyndt at screene donorsæden for genetiske sygdomme. Modtagerens gener testes for de samme sygdomme, og de to tests kombineres i en computer, der genererer et større antal virtuelle børn. Det skulle give mulighed for at se, hvad de potentielle børn eventuelt kan fejle. Computeren angiver sandsynlighedsgrader for en række sygdomme ved forskellige mix af donorsæd med modtagerens æg. På den måde kan man som kvinde vurdere, hvilken donorsæd der giver størst sandsynlighed for at få et rask barn.

Denne type teknologi ønsker Ole Schou ikke at anvende.

"Jeg er meget konservativ, fordi jeg ved, at konsekvensen vil være,

at vi vil få noget at vide, som vi ikke vil vide. På den anden side bliver vi også nødt til at holde et øje på det, der sker i samfundet og finde en balance. Hvis vi gennemtestede alle vores donorer, så ville der jo ikke være en eneste donor tilbage, vi er alle sammen bærere af mellem 25 og 50 alvorlige genetiske sygdomsdispositioner. Vil vi vide hvilke? Vil man vælge en donor, hvor man vidste, at han var bærer af en disposition med en bestemt procent på den og den sygdom? Man maler sig op i en krog og skal vælge mellem genetisk pest eller kolera. Jeg kan ikke se, hvor det ender, men jeg vil meget gerne være meget konservativ, for konsekvenserne er egentlig meget skræmmende, og det er ikke noget, vi kan gøre tilbage igen. Jeg vil stritte imod med arme og ben, fordi vi åbner op for noget, som vi ikke kan overskue konsekvenserne af. Det kan dog være, at udviklingen presser på, og så må vi jo kigge på efterspørgslen. Hvis det er det, folk vil have, så har vi ikke rigtigt noget valg eller mekanismer til at sige nej, for ellers ville der komme konkurrenter ind og overtage det hele." ■

Anvendelse af PGD med særlig tilladelse

Man kan også anvende PGD-teknikken til at vælge børn med bestemte egenskaber til. Loven tillader dette i visse tilfælde, nemlig hvor det kommende barn skal være stamcelledonor til en allerede født storebror eller storesøster, der lider af en livstruende sygdom. Se mere om dette i den elektroniske del af Etisk Forum for Unge.



Se video om PGD
www.etiskraad.dk/efupgd



ESSAY OPGAVE

Både Jakob Ingerslev og Ole Schou er imod, at man skal bruge informationer fra genom-tests til at designe børn med, men de er det delvist af forskellige grunde. Er det etiske, praktiske eller andre grunde, eller en blanding?

Find flere oplysninger om skabelsen af virtuelle børn og de konsekvenser det kan have og tag stilling til, om du selv ville bruge en sådan teknik?



Læs mere på
[www.etiskraad.dk/
oenskebarn](http://www.etiskraad.dk/oenskebarn)

ØNSKE BARN

Der er til Etisk Forum for Unge knyttet en hjemmeside, hvor du kan finde flere temaer indenfor reproduktionsteknologi.

På hjemmesiden kan du få viden om de etiske spørgsmål, der er knyttet til forskellige teknikker, som anvendes i den menneskelige reproduktion. Nogle af teknikkerne anvendes allerede i dag, og du kan læse mere om de etiske udfordringer, som disse teknikker rejser. Du kan finde emner som rugemødre, konkret

præimplantationsdiagnostik og fosterdiagnostik.

Du kan også læse om embryo-donation, som er donation af befrugtede æg. Det kan fx være relevant for enlige kvinder, der ikke selv producerer æg, eller for par, hvor både manden og kvinden er infertile.

Nye typer af stamceller og befrugtningsteknikker

Andre teknikker er først på vej, og denne del af hjemmesiden vil løbende blive opdateret. Der bliver i disse år vendt op og ned på vores traditionelle opfattelser af, hvordan levende væsener kan blive til. Blandt andet som led i stamcelleforskningen bliver det

klart, at livet kan begynde på adskillige måder, der blot for få år siden virkede som helt urealistisk science fiction.

Du kan bl.a. læse om udskiftning af æggets mitokondrier, hvilket indebærer, at det kommende barn har DNA fra tre personer. Og du kan forholde dig til fremstilling af kønsceller dannet af almindelige celler fra kroppen.

Du kan også se interviews med forskellige personer, herunder de personer, der deltager i dette hæfte. Til teksterne er der knyttet nogle opgaver og spørgsmål, som kan hjælpe dig på vej i dine overvejelser.

Tidligere temaer for Etisk Forum for Unge

- 2013 Inde eller ude? Om etik og psykisk sygdom
- 2011 Organdonation – livet og døden
- 2009 Mærker for livet. Tatovering, piercing og omskæring
- 2007 Død og pine. Om aktiv dødshjælp
- 2005 Den tjekkede tvivl – om stamceller og etik
- 2003 Det perfekte menneske? Om bioteknologiske forandringer af mennesker
- 2001 Kloning af mennesker

ETISK FORUM FOR UNGE



Det Ethiske Råd er et uafhængigt statsligt råd, der rådgiver politikerne og skaber offentlig debat om etiske spørgsmål i forbindelse med bioteknologier, der berører menneskers liv, vores natur, miljø og fødevarer. Rådet arbejder endvidere med etiske spørgsmål, der knytter sig til sundhedsvæsenet. Du kan se mere om Det Ethiske Råd og finde Rådets materialer på **www.etiskraad.dk**



Det Ethiske Råd
udgiver et nyhedsbrev
om Etisk Forum for Unge.
Du kan tilmelde dig
nyhedsbrevet på
www.etiskraad.dk