



Forside - Indhold - Top/ [Bund](#) - Forrige/ Næste - [Resumé](#) - [Udgivelser](#) - [Bestil](#)

"Kunstig befrugtning - Debatspørgsmål fra Det Ethiske Råd - Maj 2000 kvinders ret til børn"

Kunstig befrugtning

- Debatspørgsmål fra Det Ethiske Råd - Maj 2000 kvinders ret til børn



Resumé:

Denne 'etisk-debat-folder' om kunstig befrugtning tager spørgsmålet om 'kvinders ret til børn' op. Barnløse par har i dag - på visse betingelser - ret til at få behandlingen kunstig befrugtning i det offentlige sundhedsvæsen. I debatfolderen spørger det etiske råd blandt andet, om det bør være en betingelse, at de kommende forældres vurderes at have evnen til at tage vare på det kommende barn. En sådan vurdering kræves ikke i dag.

Kunstig befrugtning og kvinders ret til børn

Debatspørgsmål fra Det Ethiske Råd

Loven om kunstig befrugtning er til revision, og Det Ethiske Råd er i gang med at drøfte de etiske dilemmaer og spørgsmål, der knytter sig til kunstig befrugtning. Rådet har tidligere udgivet to debatfoldere, den første om ægsortering (præimplantationsdiagnostik) og den anden om donoranonymitet. I denne debatfolder ønsker rådet at bidrage til den offentlige debat om kunstig befrugtning ved at fremlægge spørgsmål under temaet "Kvinders ret til børn?"

Det anslås, at omkring 15 procent af alle par på et tidspunkt i deres liv ikke opnår en ønsket graviditet inden for et år, men kun halvdelen af de barnløse kvinder henvender sig til læge med henblik på undersøgelse og behandling.

Barnløse par har i dag - på visse betingelser - ret til at få behandlingen kunstig befrugtning i det offentlige sundhedsvæsen. Behandlingen kan variere lidt fra amt til amt, men der er i vid udstrækning etableret en fælles praksis i den offentlige sektor. Normalt vil undersøgelserne kunne begynde, hvis et par efter mere end 12 måneder ikke har opnået graviditet på trods af forsøg herpå.

Årsagen til barnløshed kan ikke altid klarlægges. Når årsagen findes kan den for eksempel være, at manden har dårlig sædkvalitet, eller at kvindens æggeledere ikke fungerer.

Årsagerne til barnløshed skønnes at findes nogenlunde lige ofte hos kvinden alene, hos manden alene og hos parret. Dog vil man i cirka 10-15 procent af det samlede antal tilfælde ikke finde nogen forklaring på barnløsheden.

Kunstig befrugtning tilbydes både på private klinikker og i det offentlige sundhedsvæsen. Cirka 60 procent af det samlede antal behandlinger med kunstig befrugtning foregår i offentligt regi. Her tilbydes ufrivilligt barnløse par i praksis dog kun tre behandlinger, og der vil ofte være ventetid.

Betingelserne for behandlingen kunstig befrugtning er, at kvinden er gift eller lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold, og at kvinden, der skal føde barnet, ikke er ældre end 45 år.

I stedet for kunstig befrugtning kan de barnløse par for eksempel søge at adoptere. Betingelserne for at adoptere er blandt andet, at der på tidspunktet for adoption ikke er over 40 års aldersforskel mellem ansøger og barn, og at ægtefæller har levet mindst 3 år sammen. Desuden kræver adoption, at man godkendes af et amtskommunalt adoptionssamråd. En enlig ansøger kan også godkendes som adoptant.

Kvinders ret til børn til debat

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

- Skal det betragtes som en ret at få det offentlige hjælp til behandling for ufrivillig barnløshed?
- Hvad bør en eventuel hjælp bestå i?: Kunstig befrugtning, økonomisk støtte til adoption eller hjælp til at acceptere barnløsheden følelsesmæssigt?
- Hvis man fra samfundets side mener, at kunstig befrugtning er en uacceptabel behandling, hvad bør konsekvensen så være?
- Bør man forbyde behandlingen helt? Eller bør man acceptere, at behandlingen er et privat tilbud, som det offentlige ikke betaler for?
- Vil privatisering af behandlingen betyde en social skævhed i udnyttelsen af tilbudet?

Betingelser for behandling?

- Bør en ret til at modtage kunstig befrugtning afhænge af, om de kommende forældre vurderes at have evne til at tage vare på det kommende barn? En sådan vurdering kræves ikke i dag.
- Bør enlige kvinder og kvinder i lesbiske parforhold, have ret til at modtage behandling med kunstig befrugtning af en læge? Denne ret har de ikke i dag.
- Eller er der hensyn til barnets bedste, der betyder, at enlige kvinder og lesbiske ikke bør have ret til at modtage behandling med kunstig befrugtning?
- Bør ret til offentlig behandling med kunstig befrugtning også gælde for par, der allerede har et fælles barn i forvejen? Denne ret har par ikke i dag.

FAKTA

Hvad er kunstig befrugtning

Kunstig befrugtning er en fællesbetegnelse for forskellige teknikker, hvor befrugtning ikke foregår ved samleje. Der findes en lang række metoder til dette, blandt andet reagensglasbefrugtning eller in vitro fertilisation (IVF), hvor befrugtningen foregår udenfor kvindens krop i et laboratorieglass.

Lovgivning om adoption

§ 2. Adoption må kun bevilges, når den efter foretagen undersøgelse kan antages at være til gavn for den, som ønskes adopteret, og denne enten ønskes opfostret hos adoptanten eller har været opfostret hos denne, eller der foreligger anden særlig grund til adoption.

§ 4. Bevilling til adoption kan kun meddeles den, som er fyldt 25 år. Når særlige grunde taler derfor, kan bevilling dog meddeles den, som er fyldt 18 år.

§ 4a. Er den som ønskes adopteret under 18 år, må adoption kun bevilges, når ansøgeren er godkendt som adoptant. Loven kræver, at adoptanten bliver godkendt af et amtskommunalt adoptionsråd. Kilde: Uddrag fra adoptionsloven

§ 6 a. En enlig ansøger kan godkendes som adoptant, hvis det efter en samlet vurdering kan lægges til grund, at ansøgeren er velegnet til at opfostre et barn alene. Kilde: Uddrag fra adoptionsbekendtgørelse Lovgivning om registreret partnerskab

§ 4. Adoptionslovens regler om ægtefæller finder ikke anvendelse på det registrerede partnerskab. Dog kan en registreret partner adoptere den anden partners barn, medmindre der er tale om adoptivbarn fra et andet land.

Kilde: Lov om registreret partnerskab

Udgifter for parret til kunstig befrugtning på private klinikker

Priserne på de private klinikker er forskellige, de afhænger blandt andet af, hvilken behandling parret har behov for. For eksempel koster behandling af enten partnerens sæd eller donorsæd forud for befrugtningen cirka 2000 kr. Men prisen kan også være meget højere. Prisen for én reagensglasbefrugtning ligger på 15-20.000 kr. En »pakkeløsning« – tre forsøg på reagensglasbefrugtning - koster 30-40.000 kr. I disse priser er ikke medregnet udgifter til medicin, det vil for eksempel sige hormonbehandling af kvinden. Udgifter til medicin kan for parret løbe op i 6-7000 kroner for tre forsøg på reagensglasbefrugtning. Altså knap 50.000 kroner i alt.

Udgifter for adoptanter

Skønsmæssigt koster det – efter statstilskud - adoptanterne mellem 50.000 og 100.000 kr. at få et barn fra udlandet til Danmark. Statens tilskud til adoption er på cirka 35.000 kr. pr. barn.

Lovgivning om kunstig befrugtning ved lægelig assistance

Dansk lovgivning

§ 3. Kunstig befrugtning må kun tilbydes kvinder, som er gift, eller som lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold.

§ 6. Kunstig befrugtning må ikke finde sted i de tilfælde, hvor den kvinde, der skal føde barnet, er ældre end 45.

Lovgivningen forbyder, at enlige kvinder tilbydes kunstig befrugtning.

Lovgivningen forbyder kvinder at begynde eller fortsætte behandling fra og med deres 46 års fødselsdag.

Kilde: Lov om kunstig befrugtning, lov nr. 460 af 10. juni 1997.

Norsk lovgivning

Ifølge norsk lovgivning skal beslutningen om at foretage behandling med sigte på kunstig befrugtning træffes af en læge. Afgørelsen skal bygge på medicinske og psykosociale vurderinger af parret.

Kilde: Lov af 5. august 1994 nr. 56 om medisinsk bruk av bioteknologi

Svensk lovgivning

Ifølge svensk lovgivning skal beslutningen om at foretage behandling med kunstig befrugtning træffes af lægen. Afgørelsen skal bygge på medicinske, psykologiske og sociale vurderinger af parret.

Kilde: Lov af 1. marts 1985, nr. 1140 om insemination.

Kunstig befrugtning - hvad gør man i praksis?

I den offentlige sektor er der stort set etableret en fælles praksis for adgangen til IVF-behandling:

- At der er medicinsk indikation for behandlingen.
- Kvinden må ikke være fyldt 37 år, når hun sættes på venteliste, og behandlingen afsluttes, såfremt hun fylder 40 år.
- Parret har levet i et fast parforhold i mindst tre år
- Der må ikke være fælles børn i hjemmet. På de private fertilitetsklinikker er der forskellig praksis, men kun enkelte steder er der lagt andre begrænsninger, end det der følger af lovgivningen.

Kilde: Sundhedsministeriet, marts 1998

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 præsymptomatisk genetisk testning samt læge-patient forholdet.

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

DET ETISKE RÅD

Ravnsborggade 2-4

2200 København N

Tlf. : 35 37 58 33

Fax: 35 37 57 55

E-mail: etiskraad@etiskraad.dk

www.etiskraad.dk

Forside - Indhold - [Top/Bund](#) - Forrige/ Næste - [Resumé](#) - [Udgivelser](#) - [Bestil](#)

Version 1.0 Maj 2000 Det Ethiske Råd.

Udgivet af Det Ethiske Råd Maj 2000, www.etiskraad.dk