

# Det Ethiske Råds anbefalinger om lovliggørelse af dobbeltdonation

Svar på henvendelse fra Sundheds- og Ældreministeriet



DET  
ETISKE  
RÅD

Sundheds- og ældreministeriet har i en henvendelse dateret 19. oktober 2016 anmodet Det Ethiske Råd om at forholde sig til konsekvenserne af § 5 i lov om assisteret reproduktion. Bestemmelsen forhindrer dobbeltdonation, dvs. at både æg og sæd er doneret til en kvinde, der ønsker at blive gravid. Ifølge § 5 må der ikke etableres assisteret reproduktion, medmindre ægcellen stammer fra den kvinde, der skal føde barnet, eller sæden stammer fra hendes partner. Det medfører blandt andet:

1. at et heteroseksuelt par, hvor hverken kvinden eller manden har brugbare kønsceller, ikke kan få behandling med assisteret reproduktion,
2. at enlige kvinder, som ikke selv kan levere et befrugtningedygtigt æg, ikke har mulighed for at få behandling med assisteret reproduktion, og
3. at lesbiske kvinder ikke har mulighed for at få behandling med assisteret reproduktion, hvis ikke kvindens eget æg anvendes som led i behandlingen. Det gælder, uanset om den lesbiske kvinde anvender et æg, som er doneret af hendes kone/kæreste eller en anden donor, og uanset om brugen af et donoræg er sundhedsfagligt begrundet (fx at hun ikke selv har befrugtningedygtige æg) eller begrundet i et ønske om, at begge parter i det lesbiske forhold skal føle sig "biologisk" knyttet til barnet.

Ministeriet har specifikt bedt Det Ethiske Råd om at forholde sig til disse konsekvenser af § 5.

Det Ethiske Råd offentliggjorde en udtalelse om embryo- og dobbeltdonation i 2014<sup>1</sup> og vil i det følgende først kortfattet referere nogle af de generelle overvejelser i udtalelsen. Efterfølgende vil Rådet uddybe nogle af temaerne og diskutere de tre specifikke anvendelser af dobbeltdonation nævnt ovenfor. I tredje afsnit af udtalelsen præsenterer Rådet sine anbefalinger angående brugen af dobbeltdonation. Rådet udtaler sig ikke om embryodonation i denne udtalelse, da ministeriet ikke har bedt Rådet om at forholde sig til denne problematik. Der henvises i stedet til den nævnte udtalelse om emnet.<sup>2</sup>

## **Det Ethiske Råds udtalelse om embryo- og dobbeltdonation**

### **Overvejelser om barnets tarv**

En væsentlig diskussion i udtalelsen om dobbeltdonation fra 2014 var, om dobbeltdonation må formodes at påvirke barnets tarv i negativ retning. Et spørgsmål i den sammenhæng er, hvor store "krav" man skal stille til barnets forventede livskvalitet, for at det forekommer rimeligt at bringe det til verden ved hjælp af assisteret reproduktion. Spørgsmålet er vanskeligt at besvare entydigt, men hvis man forholder sig til problemstillingen på baggrund af de krav, der implicit indgår i den

---

<sup>1</sup> Se: <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/assisteret-reproduktion/publikationer/embryo-og-dobeltdonation-2014>. Der henvises til denne udtalelse for en uddybning af de argumenter, der refereres i det følgende.

<sup>2</sup> Rådet takker hermed Anja Pinborg, professor, dr. med., obstetrisk/gynækologisk afdeling, Hvidovre Hospital, for deltagelse i Rådets møde i december 2016.

eksisterende lovgivning angående vurdering af forældreegnhed, synes hensynet til barnets tarv ikke som udgangspunkt at udelukke dobbeltdonation. Kravene til forældreevnen forekommer nemlig at være meget lavt sat. I en bekendtgørelse om vurdering af forældreegnhed nævnes de følgende forhold således som nogle af dem, der kan indgå i vurderingen:<sup>3</sup>

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

Kriterierne ligger tæt på noget, der kunne betegnes som "tvangsfjernelseskriterier", hvorfor de implicitte krav til barnets livskvalitet må siges at være yderst beskedne. Kriterierne synes måske derfor først og fremmest at tage for højde for, at det ville være absurd og formålsløst at anvende assisteret reproduktion til at skabe et barn, der alligevel med stor sandsynlighed ville blive tvangsfjernet efter fødslen.

Det skal bemærkes, at det ifølge den danske lovgivning er lægerne på fertilitetsklinikkerne, som skal være opmærksomme på deres patienters forældreegnhed. I tilfælde, hvor der er tvivl om parrets/kvindens forældreegnhed, er lægerne forpligtigede til at inddrage statsforvaltningen, som så træffer den endelige afgørelse. Ud fra de informationer, Det Ethiske Råd har modtaget, efterleves disse bestemmelser på udmærket vis i praksis.

Problematikken om barnets tarv handler imidlertid om andet og mere end livskvalitet. Den handler fx også om rettigheder. Et synspunkt i udtalelsen er således, at hvis man benytter assisteret reproduktion, bør man ikke skabe børn, der allerede som udgangspunkt er frataget visse rettigheder og væsentlige muligheder, som bidrager til at skabe gode livsbetingelser. Det kan fx være muligheden for at få kendskab til sit genetiske ophav, hvilket netop kan være et problem i forbindelse med dobbeltdonation.

Det sidstnævnte argument behøver ikke at føre til en ren afvisning af dobbeltdonation. En anden mulighed er at opstille nogle forudsætninger for at tillade dobbeltdonation. Det kunne fx være et krav om, at dobbeltdonation ikke må foregå anonymt, fordi barnet i så fald ikke har nogen som helst mulighed for at få viden om sit genetiske ophav.

### **Retten til reproduktion**

Overfor hensynet til barnets tarv står det, der i udtalelsen betegnes som "retten til reproduktiv frihed", dvs. de involverede personers ret til selv at bestemme, hvordan de vil reproducere sig og herunder også, hvem de i givet fald vil donere

---

<sup>3</sup> Se *Bekendtgørelse om vurdering af forældreegnhed i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion* (nr. 1345 af 27/11/2013).

deres kønsceller til. I forbindelse med den naturlige reproduktion tillægges retten til reproduktion<sup>4</sup> stor vægt, hvilket fx fremgår af, at et par kan have fået tvangsfjernet adskillige børn efter fødslen, uden at dette får konsekvenser for deres fortsatte muligheder for at reproducere sig. Man kan i forlængelse heraf spørge, om det er muligt at give en god begrundelse for, at retten til reproduktion ikke har samme vægt i forbindelse med assisteret reproduktion som i forbindelse med naturlig reproduktion. Hvis der ikke kan gives en sådan begrundelse, kan dette udgøre et argument for at være særdeles påholdende med restriktioner også i forbindelse med assisteret reproduktion og herunder dobbeltdonation.

### **Om betydningen af den genetiske tilknytning**

Et væsentligt udgangspunkt i udtalelsen om embryo- og dobbeltdonation var, at medlemmerne af Det Ethiske Råd havde svært ved at se en begrundelse for, at manglende genetisk tilknytning mellem barnet og forældrene *i sig selv* kan begrunde den eksisterende lovgivning, hvor dobbeltdonation som nævnt ikke er tilladt. Derfor var opfattelsen, at hvis man ønsker at bevare forbuddet mod dobbeltdonation, må man i stedet forsøge at begrunde det ud fra de konsekvenser, dobbeltdonation har eller kunne tænkes at have fx på grund af fraværet af genetisk tilknytning mellem mor/forældre og barn. I den forbindelse må man imidlertid være opmærksom på, at nogle af de indvendinger, man kan have mod embryo- og dobbeltdonation, også kan bruges i forhold til allerede lovliggjorte teknikker. Hvis man eksempelvis ønsker at opretholde forbuddet mod dobbeltdonation på grund af den sundhedsfaglige risiko ved denne form for donation, forekommer det således ulogisk ikke også at forbyde ren ægdonation, da sæddonation ikke i sig selv udgør et sundhedsfagligt problem.

### **Behov for yderligere regulering**

Til slut i dette resume skal det nævnes, at et tema i udtalelsen fra 2014 også var, at en lovliggørelse af dobbeltdonation kan skabe et behov for yderligere regulering, fx i forhold til den lovlige opbevaringstid for kønsceller. Hvis det modtagende par eller den modtagende kvinde vil have flere børn og gerne vil have, at de bliver helsøskende, kan dette i nogle tilfælde være vanskeligt at imødekomme ud fra den eksisterende grænse for opbevaring af ubefrugtede æg, som er på 5 år. Dette kan tale for at udvide grænsen.

### **Overvejelser angående de specifikke anvendelser af dobbeltdonation mv.**

Som nævnt har Sundheds- og Ældreministeriet specifikt anmodet Det Ethiske Råd om at forholde sig til tre former for dobbeltdonation. Disse diskuteres hver for sig nedenfor, da de involverer forskellige typer af problemstillinger.

---

<sup>4</sup> Se WHO's definition her: [https://en.wikipedia.org/wiki/Reproductive\\_rights](https://en.wikipedia.org/wiki/Reproductive_rights)

## § 5 er ikke længere tidssvarende

Som nævnt må der ifølge § 5 i loven om assisteret reproduktion ikke etableres assisteret reproduktion, medmindre ægcellen stammer fra den kvinde, der skal føde barnet, eller sæden stammer fra hendes partner. Bestemmelsen var med i loven om kunstig befrugtning fra vedtagelsen i 1997, og man kan mene, at den ikke længere er tidssvarende i betragtning af de ændringer i familieforståelsen, der har fundet sted siden da. Udgangspunktet for bestemmelsen er tydeligvis, at kvindens partner er en mand. Men dette udgangspunkt kan ikke tages for givet i 2016, hvor såvel ægteskab mellem to kvinder som medmoderskab i forbindelse med assisteret reproduktion er tilladt. Ud fra dette perspektiv er § 5 diskriminerende i forhold til homoseksuelle familiedannelser. Umiddelbart er det derfor nærliggende rent lovgivningsmæssigt at medgive, at partneren kan være en kvinde, så sæden *eller* ægcellen kan stamme fra partneren til den kvinde, der skal føde barnet. Dermed ville en kvinde lovligt kunne donere ægceller til sin kvindelige partner, hvorved barnets genetiske slægtskab til den ene af parterne på samme måde som i et heteroseksuelt forhold ville være bibeholdt.

## Er infertilitet en betingelse for ægdonation?

Paralleliseringen mellem de to familieformer er imidlertid ikke uproblematisk, fordi der nu en gang er forskel på æg og sæd og dermed også på æg- og sæddonation. Ægdonation er således væsentligt mere indgribende end sæddonation.<sup>5</sup> Spørgsmålet er derfor, om den beskrevne form for ægdonation i givet fald kun skal være tilladt, hvis den kvinde, der skal føde barnet, ikke selv er fertil.<sup>6</sup> Eller om den også skal tillades, selv om hun faktisk er fertil for at imødekomme, at begge parter i forholdet kan føle sig biologisk knyttet til barnet. Den ene ved at have født barnet og båret det gennem graviditeten, den anden ved at have leveret ægcellen.

Et muligt svar på dette spørgsmål er, at det afhænger af, hvor store de sundhedsfaglige risici ved ægdonation er for barnet, ægdonoren og modtageren af ægget.<sup>7</sup> Flere forhold kan her være relevante<sup>8</sup>, men i denne sammenhæng skal det først og fremmest nævnes, at risikoen for svangerskabsforgiftning er 2-3 gange højere i forbindelse med graviditet efter ægdonation sammenlignet med graviditet efter naturlig reproduktion.<sup>9</sup> Svangerskabsforgiftning fører i nogle tilfælde til for tidlig

---

<sup>5</sup> Se *Det Etske Råds udtalelse om opbevaring og brug af ubefrugtede æg* fra 2015 for en uddybning af denne problematik: <http://www.etiskraad.dk/etske-temaer/assisteret-reproduktion/publikationer/udtalelse-om-opbevaring-og-brug-af-ubefrugtede-aeg-2015>

<sup>6</sup> Et andet spørgsmål er naturligvis, om ægdonation bør være tilladt. Dette spørgsmål vil ikke blive taget op her, der henvises i stedet til udtalelsen *Det Etske Råds udtalelse om opbevaring og brug af ubefrugtede æg* fra 2015.

<sup>7</sup> Man kan eventuelt se bort fra risikoen for kvinderne ud fra den betragtning, at det er deres eget valg, om de vil løbe en risiko, for så vidt som de er tilstrækkeligt informerede.

<sup>8</sup> Risikoen for ægdonoren er beskrevet i *Det Etske Råds udtalelse om opbevaring og brug af ubefrugtede æg* fra maj, 2015, og skal ikke beskrives yderligere her. Også risikoen ved nedfrysning af ubefrugtede æg er beskrevet i denne udtalelse, men ved ægdonation tilstræber man i første omgang at undgå nedfrysning og forsøger i stedet at synkronisere donorens og modtagerens cyklus, så det befrugtede æg kan opsættes med det samme.

<sup>9</sup> Se fx: [http://fertilitetsselskab.dk/images/2014\\_dok/guideline/oocytdonation.pdf](http://fertilitetsselskab.dk/images/2014_dok/guideline/oocytdonation.pdf)

fødsel og kan også medføre nedsat fostertilvækst. I sjældne tilfælde opstår det såkaldte HELLP-syndrom, der er forbundet med stor risiko for alvorlige komplikationer for mor og barn.

Ifølge Anja Pinborg, Hvidovre Hospital, vil man ud fra en sundhedsfaglig vurdering altid anbefale en kvinde i et lesbisk par at forsøge at opnå graviditet ved hjælp af sine egne æg, hvis dette fysiologisk set er muligt og ikke er forbundet med særlige problemer, fx på grund af alvorlig arvelig sygdom hos kvinden. Dette skyldes den beskrevne risiko for svangerskabsforgiftning ved ægdonation samt en let forøget risiko for misdannelser hos børn født efter IVF sammenlignet med børn undfanget ved naturlig reproduktion eller efter insemination med sæd fra en sæddonor. Det skal dog samtidig bemærkes, at Anja Pinborg er opmærksom på, at der kan være andre begrundelser end rent sundhedsfaglige begrundelser for alligevel at foretage ægdonation internt i et lesbisk par.

Et væsentligt spørgsmål er som nævnt, om der er forskel på at tilbyde dobbeltdonation, når det er sundhedsfagligt begrundet, og når det alene er begrundet i ønsket om biologisk tilknytning. Spørgsmålet rummer tre underspørgsmål, som behandles hver for sig nedenfor.

1. I henvendelsen fra Sundheds- og Ældreministeriet henvises der til, at en lesbisk kvindes behov for at anvende æg fra sin partner kan være sundhedsfagligt begrundet, fx fordi hun ikke selv har befrugtningedygtige æg. Det Etske Råd vil pege på, at den sundhedsfaglige begrundelse også bør omfatte situationer, hvor en lesbisk kvinde ønsker at modtage et doneret æg, fordi hun selv er disponeret for en eller flere arvelige sygdomme. Hvis den omtalte form for donation alene tillades med sundhedsfaglige begrundelser, åbner dette derfor for en problematik om, hvornår en sygdomsdisposition er alvorlig nok til at berettige til donation – og hvordan berettigelsen skal afgøres i den konkrete situation? Da spørgsmålet er særdeles vanskeligt at svare på, vil Rådet ikke forholde sig til det i denne sammenhæng, men tager det naturligvis gerne op i forbindelse med en eventuel lovændring. Blot skal det her nævnes, at spørgsmålet ikke har samme relevans i forbindelse med ægdonation til en heteroseksuel kvinde, da disse kvinder normalt er interesserede i så vidt overhovedet muligt at anvende deres egne æg i forbindelse med graviditeten for at sikre den genetiske tilknytning. Dette gælder som beskrevet ikke nødvendigvis i forbindelse med et lesbisk par.
2. En anden diskussion er, hvorvidt sygdom eller biologisk fejlfunktion er adgangsbillet til at blive behandlet med assisteret reproduktion i det offentlige sundhedsvæsen og for det offentliges regning. Hvis man mener det, kan dette naturligvis udgøre en begrundelse for, at det er nødvendigt at skelne mellem ægdonation på sundhedsfaglig indikation og ægdonation uden sundhedsfaglig indikation. Men argumentationen udelukker ikke som udgangspunkt, at intern ægdonation i et lesbisk par kan udføres i det private sundhedsvæsen mod egenbetaling, hvis der ikke er en sundhedsfaglig indikation for donationen.

3. I en tredje forgrening af diskussionen handler den i stedet om, hvad der udgør gode begrundelser for at anvende lovgivningen til at forhindre, at en given risiko opstår. Mere specifikt er spørgsmålet, hvorfor det skulle være acceptabelt at tillade risikoen ved at anvende dobbeltdonation, når anvendelsen er sundhedsfagligt begrundet, hvis den tilsvarende risiko ikke accepteres, når anvendelsen er begrundet i ønsket om biologisk tilknytning? Et godt svar kunne umiddelbart være, at risikoen er mulig at undgå i den sidstnævnte situation, mens dette ikke er tilfældet i den første. Dette svar kan siges at være i overensstemmelse med en rent sundhedsfaglig tankegang, hvor hensigten blandt andet er at sikre den størst mulige biologiske funktionsevne hos de involverede.

Men det kan diskuteres, om denne begrundelse er tilstrækkelig, for risikoen er faktisk også mulig at undgå i den første situation, nemlig ved også at forbyde dobbeltdonation på sundhedsfaglig indikation, netop fordi der også her er en risiko involveret.<sup>10</sup> Dette illustrerer, at den beskrevne asymmetri involverer en vurdering af væsentligheden eller berettigelsen af de involverede ønsker hos de kvinder/par, der ønsker at gøre brug af dobbeltdonation. Hvis ønsket er at få et barn, som begge kvinder er biologisk knyttede til, anses ønsket således ikke for at være en tilstrækkelig begrundelse for at løbe den givne risiko ved ægdonation. Hvis ønsket er at give den infertile kvinde i forholdet mulighed for at blive gravid og føde et barn, anses ønsket derimod for at være en tilstrækkelig begrundelse for at løbe den givne risiko ved ægdonation.

I forhold til denne argumentationsform kan man imidlertid spørge, om den form for motiv- eller ønskevurdering overhovedet er berettiget i den givne sammenhæng, når man tager den tidligere beskrevne problematik om retten til reproduktion i betragtning. Er det på sin plads, at lovgivningsmagten bestemmer, at nogle ønsker gør det rimeligt at løbe en bestemt risiko, mens andre ønsker ikke gør det rimeligt at løbe en tilsvarende risiko?<sup>11</sup>

Der er flere vanskelige mellemregninger i det ovenstående ræsonnement, som ikke skal diskuteres nærmere her. Men det skal nævnes, at problematikken ikke umiddelbart er relevant i forhold til dobbeltdonation i heteroseksuelle familiedannelser, fordi dobbeltdonation i dette tilfælde er en nødvendighed for, at parret overhovedet kan få et barn, som kvinden bærer.<sup>12</sup> Ønskevurderingsargumentet kunne imidlertid vende tilbage i nye udklædninger her, fx hvis man ville argumentere for, at dobbeltdonation ikke burde lovliggøres, hvis det var muligt at adoptere i stedet. Et element i en sådan argumentation kunne være, at ønsket om selv at bære og føde barnet ikke tillægges særlig stor vægt.

---

<sup>10</sup> Logisk set ville dette så også implicere, at ægdonation generelt skulle forbydes.

<sup>11</sup> En lignende problemstilling om ønskevurdering indgår i spørgsmålet om retten til fri adgang til fosterantalsreduktion, se Det Etske Råds udtalelse om emnet fra oktober 2016: <http://www.etskraad.dk/etske-temaer/abort-og-fosterdiagnostik/publikationer/udtalelse-om-fosterantalsreduktion-2016>

<sup>12</sup> Under den forudsætning, at ingen par ønsker at anvende ægdonation, hvis kvinden selv har anvendelige æg.

### **Dobbeltdonation i en heteroseksuel familiekonstellation**

En væsentlig forskel mellem dobbeltdonation i en heteroseksuel familiekonstellation og dobbeltdonation med intern ægdonation i en lesbisk familiekonstellation er, at ingen af forældrene er genetisk beslægtede med barnet i den heteroseksuelle familie, mens dette er tilfældet i den lesbiske familie. Som nævnt var et af temaerne i Det Etske Råds udtalelse om embryo- og dobbeltdonation fra 2014 netop, om manglende genetisk tilknytning mellem barnet og forældrene *i sig selv* kan begrunde et forbud mod dobbeltdonation. Efter de fleste medlemmers opfattelse var dette ikke tilfældet, ligesom medlemmerne ikke kunne finde afledte konsekvenser af den manglende genetiske tilknytning, som kunne begrunde et forbud. Flertallet af medlemmer anbefalede derfor en lovliggørelse af dobbeltdonation med den begrundelse, at de ikke kunne få øje på afgørende argumenter for at være imod.

Som nævnt kan § 5 i loven om assisteret reproduktion opfattes som diskriminerende, fordi den udelukkende forholder sig til den heteroseksuelle familiedannelse. På den baggrund kan det forekomme nærliggende at acceptere ægdonation internt i et parforhold eller ægteskab mellem to kvinder, hvorved også det genetiske slægtskab mellem barnet og den ene af parterne sikres. Hvis man ikke tilskriver det genetiske slægtskab mellem forældrene og barnet nogen betydning, må det i så fald betragtes som velbegrundet at tillade dobbeltdonation både i heteroseksuelle og homoseksuelle familiekonstellationer.

### **Dobbeltdonation til enlige kvinder**

De ovenstående ræsonnementer kan uden de helt store problemer overføres til spørgsmålet om dobbeltdonation til enlige kvinder. Hvis den genetiske tilknytning ikke anses for at have afgørende betydning, kan dette aspekt naturligvis ikke begrunde et forbud mod dobbeltdonation til enlige kvinder. Og herudover kan man opfatte det som lige så diskriminerende over for enlige kvinder ikke at have adgang til dobbeltdonation, når lesbiske par har en sådan adgang, som det er at favorisere den heteroseksuelle familiedannelse på bekostning af den lesbiske familiedannelse (jævnfør de tidligere overvejelser). På baggrund af den opløsning af kernefamilien, som har fundet sted gennem de seneste årtier, er det nærliggende at betragte familieformen som enlig mor som en lige så accepteret og anerkendelsesværdig familieform som fx den heteroseksuelle eller homoseksuelle familieform. Dette understøttes af, at der i 2016 var 151.764 familier af denne type, kun overgået af familieformen "ægtepar med forskelligt køn" på 446.971, hvis man vel at mærke kun tæller familier med børn med.<sup>13</sup>

### **Anonymitet og fortielse**

En diskussion i Det Etske Råd har været, om donoranonymiteten bør ophæves ved dobbeltdonation, hvor anonymitetsproblematikken så at sige er "fordoblet" sammenlignet med æg- eller sæddonation. I de fleste tilfælde vil barnet formodentlig ikke have adgang til oplysninger om sine genetiske forældre, hvis dobbeltdonation lovliggøres, og anonym donation fortsat er mulig. Anonym donation er

---

<sup>13</sup> Se Danmarks Statistik: <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/husstande-familier-boern/familier>



nemlig den klart foretrukne donationsform. På den ene side mener Rådet ikke, at vigtigheden af den genetiske tilknytning skal overbetones. Alt andet lige må den sociale tilknytning og omsorg mellem forælder/forældre og barn betragtes som det klart væsentligste – og det betyder givetvis meget for denne tilknytning, at barnet vokser og udvikler sig i kvindens mave. På den anden side udgør donor-anonymiteten et problem i mere end én henseende.<sup>14</sup> Det er for det første et problem, at barnet ikke har mulighed for at få adgang til oplysninger om sit genetiske ophav, hvis det på et tidspunkt faktisk ønsker at få en sådan viden. Det kan også opleves som en krænkelse, at adgangen til disse oplysninger helt bevidst er umuliggjort. Omvendt er det måske ikke den manglende adgang til oplysningerne, der i sig selv er det største problem. Muligvis er det i mange tilfælde et endnu større problem, at donationen/donationerne forties for barnet, så det ikke er klar over, at det er undfanget ved donation. Dette kan skabe en anspændt atmosfære i familien – og i nogle tilfælde opdager barnet alligevel på et senere tidspunkt, at det er undfanget ved hjælp af donation. Dette problem løser en ophævelse af anonymiteten ikke uden videre, da forældrene blot kan undlade at fortælle barnet om forholdet, selv om oplysningerne om donoren er registreret. Dette problem kendes fra Sverige, hvor ophævelsen af anonymiteten netop ikke løste problemet med fortielse.

Hvis det største problem ved donation af kønsceller faktisk er fortielsen overfor barnet, kan man forsøge at løse problemet på andre måder end ved at ophæve anonymiteten. En mulighed er eksempelvis at registrere donationsforholdet i en database, så enhver borger på et tidspunkt – fx efter at være fyldt 18 år – har mulighed for at undersøge, om han eller hun faktisk er undfanget ved hjælp af donation. Denne model ville gøre det muligt for forældrene at vælge den løsning angående anonymitet, de selv foretrækker, hvilket kan være en fordel i forhold til deres motivation for at være forældre. Om det er den bedste måde at løse problemerne i forhold til fortielse og anonymitet på, ønsker Det Etske Råd ikke at tage stilling til i denne udtalelse. Men Rådet vil gerne pege på behovet for at afsøge og diskutere mulige løsninger på problemet gennem en offentlig debat.

### **Om betænkeligheder ved udviklingen af assisteret reproduktion**

Til slut i dette afsnit skal det nævnes, at hovedbetænkeligheden ved at lovliggøre dobbeltdonation ikke behøver at knytte sig til de specifikke problemer, som netop denne form for assisteret reproduktion rummer. Den kan i stedet have at gøre med selve den udviklingsretning og betragtningssmåde, som anvendelsen af assisteret reproduktion overordnet set fører med sig. Helt konkret kan man fx have den opfattelse, at en lovliggørelse af dobbeltdonation nærmest pr. automatik fører til en lovliggørelse af rugemoderskab, hvilket så videre vil bane vejen for, at enlige mænd får adgang til at benytte rugemødre og tildeles en ret til børn. Dette kan så på et senere tidspunkt gøre det nærliggende at anvende teknologier, hvor

---

<sup>14</sup> Se Det Etske Råd (2002) *Etske problemer vedrørende kunstig befrugtning, 2. del – Anonymitet og selektion i forbindelse med sæddonation* for en uddybning af de temaer, der nævnes i det følgende: <http://www.etiskraad.dk/etske-temaer/assisteret-reproduktion/publikationer/etske-problemer-vedr-kunstig-befrugtning-del-2-2002>

to mænd begge på den ene eller den anden måde er biologisk knyttet til et kommende barn.

Men det er ikke kun den konkrete udviklingsretning, man kan være betænkelig ved. Det er også de holdninger og forståelser, denne udvikling fører med sig, og som også i sig selv er en del af den samlede dynamik. Eksempelvis kan man pege på forventningerne til dette at få børn, som både et resultat af og en drivkraft i udviklingen og anvendelsen af nye metoder til assisteret reproduktion. Lidt firkantet kan man for eksempel hævde, at barnløshed ikke længere opfattes som et vilkår, i stedet er der nu fokus på retten til at få hjælp til at forsøge at få børn. På det seneste er det fx således blevet diskuteret, om denne ret også gælder for enlige mænd, som i givet fald bør have adgang til at anvende en rugemor. Helt generelt er forventningen således ikke, at det er et vilkår at indordne sig under de biologiske betingelser for graviditet og fødsel. Tværtimod er der nu fokus på forældrenes ønske om at få sunde børn under de rette betingelser: Man kan få børn sent i livet gennem nedfrysning af ubefrugtede æg; man kan fjerne fostre i en flerfoldsgraviditet ved hjælp af fosterantalsreduktion; man kan bestille sæd fra den ønskede donor i sædbanken; man kan få undersøgt sit foster for alvorlige sygdomme og eventuelt få foretaget provokeret abort; selv om man anvender donorer, kan man få helsøskende ved i flere omgang at anvende kønsceller fra samme donor; en kvinde kan bære sit barn, selv om hun ikke selv har anvendelige æg; et kvindeligt par kan begge opnå biologisk tilknytning til barnet osv. osv.

Det er ikke nødvendigvis de enkelte teknikker som sådan eller de givne anvendelser af teknikken betragtes hver for sig, man kan have betænkeligheder ved. Det er snarere den samlede konsekvens af hele udviklingen, hvor perspektivet på dette at få børn hele tiden ændrer sig.

De ovenstående typer af betragtninger udgør ikke et særskilt argument for, at lige netop dobbeltdonation ikke skal lovliggøres. Men de kan udgøre et argument for, at man må forsøge at sætte nogle grænser et eller andet sted for at modvirke den udviklingsretning og betragtningsmåde, som brugen af assisteret reproduktion fører med sig. Og det kunne måske lige så godt være i forbindelse med dobbeltdonation som ved andre teknikker.

## **Det Etske Råds anbefalinger angående dobbeltdonation**

Med udgangspunkt i overvejelserne ovenfor, vil Det Etske Råd afgive sine anbefalinger om dobbeltdonation.

### **Holdningstilkendegivelser om lovliggørelse af dobbeltdonation**

Nogle medlemmer af Det Etske Råd (Jørgen Carlsen, Mickey Gjerris, Gorm Greisen, Henrik Gade Jensen, Thomas Ploug og Signild Vallgård) tilslutter sig lovliggørelse af dobbeltdonation. Medlemmerne kan ikke få øje på etiske hensyn, der med afgørende vægt taler imod lovliggørelse. Dette gælder uanset hvilken form for dobbeltdonation, der er tale om.

Nogle medlemmer af Det Etske Råd (Lillian Bondo, Anne-Marie Gerdes, Kirsten Halsnæs, Poul Jaszczak, Bolette Marie Kjær Jørgensen, Anders Raahauge, Lise von Seelen, Karen Stæhr, Signe Wenneberg og Christina Wilson) tilslutter sig alene lovliggørelse af dobbeltdonation på sundhedsfaglig indikation. Dette indebærer ifølge nogle af de nævnte medlemmer (Lillian Bondo, Anne-Marie Gerdes, Kirsten Halsnæs, Poul Jaszczak, Bolette Marie Kjær Jørgensen, Anders Raahauge, Lise von Seelen, Karen Stæhr og Signe Wenneberg) at en kvinde i et lesbisk par kun må modtage donerede æg fra sin partner, hvis hun ikke selv har befrugtningdygtige æg. Et medlem (Christina Wilson) finder ikke, at der er sundhedsfaglig indikation for, at en lesbisk kvinde donerer æg til sin partner, hvis partneren ikke har befrugtningdygtige æg. I stedet bør kvinden med de befrugtningdygtige æg bære og føde barnet efter insemination med sæd fra en sæddonor. Herefter kan kvinderne påtage sig forældreskabet sammen.

Et medlem af Det Etske Råd (Christian Borrisholt Steen) tilslutter sig alene lovliggørelse af dobbeltdonation, hvor en lesbisk kvinde på sundhedsfaglig indikation anvender et æg, som er doneret af hendes kone eller kæreste. Begrundelsen herfor er, at medlemmet ønsker at bevare den biologiske tilknytning mellem barnet og mindst én af de sociale forældre.

#### **Supplerende holdningstilkendegivelser**

For nogle medlemmer (Gorm Greisen, Thomas Ploug og Lise von Seelen) er deres tilslutning til dobbeltdonation betinget af, at problemerne angående fortællelse og anonymitet forsøges afhjulpet, fx gennem en ophævelse af anonymiteten eller ved at oprette et register, hvor enhver borger kan undersøge, om han eller hun er undfanget ved hjælp af donerede kønsceller.

Nogle medlemmer (Lillian Bondo, Jørgen Carlsen, Anne-Marie Gerdes, Mickey Gjerris, Gorm Greisen, Kirsten Halsnæs, Poul Jaszczak, Bolette Marie Kjær Jørgensen, Thomas Ploug, Lise Von Seelen, Christian Borrisholt Steen, Karen Stæhr, Signe Wenneberg og Christina Wilson) finder det nødvendigt, at den/de kommende forældre informeres grundigt om vigtigheden af at oplyse barnet om, at det er blevet til ved hjælp af donation.

Nogle medlemmer (Henrik Gade Jensen, Bolette Marie Kjær Jørgensen og Anders Raahauge) ønsker at præcisere, at lovliggørelse af dobbeltdonation ikke implicerer en ret til dobbeltdonation, da det ligger i begrebet donation, at det er en gave, hjælp eller assistance, man modtager fra andre mennesker, som disse ikke er tvunget til at afgive.

Endelig ønsker nogle medlemmer (Lillian Bondo, Gorm Greisen, Poul Jaszczak, Bolette Marie Kjær Jørgensen, Thomas Ploug, Lise von Seelen, Christian Borrisholt Steen, Karen Stæhr og Signild Vallgård) at gøre opmærksom på, at en lovliggørelse af dobbeltdonation efter deres opfattelse ikke bør medføre en ændring af de eksisterende regler vedrørende rugemoderskab.