

Thomas Søbirk Petersen

For gammel til behandling? Bør kvinder over 45 år have adgang til kunstig befrugtning?

Bør det være lovligt for sundhedspersoner at hjælpe kvinder over 45 år med kunstig befrugtning som reagensglasbefrugtning? Ifølge gældende dansk lov er dette ulovligt. En kritisk diskussion af centrale argumenter for og imod gældende lov er målet for artiklen. Argumenter for gældende lov betoner hensynet til kvindens eller barnets tarv; at gældende lov er adfærdsregulerende på en måde, der støtter kvinder i at få børn, mens de er unge. Argumenter imod gældende lov betoner, at loven er i modstrid med et centralt lighedsprincip for det danske sundhedsvæsen og en af FN's menneskerettigheder, og at gældende lov faktisk er i modstrid med kvindens og barnets tarv. Artiklen konkluderer, at der ud fra en analyse af de i bidraget diskutererede argumenter er gode moralske grunde til at ændre gældende dansk lov, således at det bliver lovligt at hjælpe kvinder over 45 med kunstig befrugtning.

Antallet og andelen af børn, der er kommet til verden ved hjælp af kunstig befrugtning (fx reagensglasbefrugtning), har siden det første barn kom til verden ved reagensglasbefrugtning i 1978 været støt stigende. Tal fra Dansk Fertilitetsselskab (2011) viser fx, at i året 2000 var cirka 5 pct. af alle børn, der blev født i Danmark, et resultat af kunstig befrugtning, mens det i 2010 var cirka 10 pct. Brugen af kunstig befrugtning rejser en række fordelingsetiske udfordringer. Bør der fx være brugerbetaling på området? Bør sæd- og ægdonorer modtage betaling for deres ydelser? Og hvis svaret er ja til disse spørgsmål, hvor stor en andel af omkostningerne skal betalingen så udgøre?

Men ud over fordelingsetiske overvejelser vedrørende økonomiske forhold har den politiske og offentlige diskussion også fokus på fordelingsetiske udfordringer med hensyn til, *hvilke personer* der i følge dansk lov bør få hjælp med at få børn via kunstig befrugtning. Skal denne ydelse kun være lovlig at anvende i forhold til gifte heteroseksuelle par, hvor kvinden er 46 år eller yngre? Eller skal det fx også være muligt for enlige kvinder, for lesbiske og for kvinder over 45 år at få hjælp til kunstig befrugtning? Siden begyndelsen af 1980'erne har diskussionen af disse spørgsmål løbende spillet en rolle i den offentlige debat, inden for den bioetiske forskning, i Det Ethiske Råd og blandt politikere der lovgiver på området. Diskussionen er præget af, at fertilitetsvidenskab og teknologi er

i rivende udvikling og derfor ofte rejser nye etiske spørgsmål. Det kan derfor ikke undre, at loven har ændret sig flere gange i løbet af bare de sidste ti år. Fx blev det med lovændringen i lov om kunstig befrugtning mv. fra 2006 lovligt for læger at hjælpe *enlige* og *lesbiske* med at få et barn via kunstig befrugtning (Lov om kunstig befrugtning 2012). Men ifølge lovens § 6 er det i dag stadig ulovligt for såkaldte sundhedspersoner¹ at hjælpe kvinder over 45 år med kunstig befrugtning. Hvis fx en læge bryder loven, kan hun straffes med op til fire måneders fængsel.

I dette bidrag vil jeg præsentere og kritisk diskutere centrale argumenter, der henholdsvis taler for og imod, at det bør være lovligt for sundhedspersoner at hjælpe kvinder over 45 år med kunstig befrugtning.² Man kan let få det indtryk, at diskussionen ikke er vigtig nok til et bidrag i et tidsskrift, da der er relativt få kvinder over 45 år, der ønsker at få børn ved hjælp af kunstig befrugtning. Men antallet af kvinder over 45 år, der ønsker at få børn, og som også har modtaget kunstig befrugtning, er stigende (Sundhedsstyrelsen, 2011; Vaidya og Shah, 2010: 3). Diskussionen er også interessant, fordi den rejser nogle centrale værdimæssige spørgsmål i forhold til kunstig befrugtning – fx om alder overhovedet bør spille en rolle for, hvem det skal være lovligt at hjælpe i visse dele af sundhedsvæsenet.

I det næste afsnit skal jeg kort beskrive den fertilitetsteknologi, som særligt kvinder over 45 år kan gøre brug af (og i visse lande gør brug af)³ for at få hjælp til at få børn (Goold og Savulescu, 2009). Herefter vil jeg foretage en kritisk diskussion af argumenter for og imod, at en sådan praksis er ulovlig. For det første vil jeg præsentere det synspunkt, at gældende lov i Danmark er en problematisk form for forskelsbehandling, da den synes at være i modstrid med både et centralt lighedsprincip for det danske sundhedsvæsen og artikel 16 i FN's menneskerettighedserklæring. For det andet skal jeg undersøge argumenter, der ønsker at begrunde det moralsk ønskværdige ved denne forskelsbehandling. Det vil være argumenter, der understøtter forskellige bud på, hvad der kunne være en moralsk relevant forskel mellem kvinder over 45 år og yngre kvinder (og alle mænd). Fx at det er i modstrid med kvindens livskvalitet at få børn i så høj en alder, eller at det er i modstrid med barnets tarv at have en ældre mor. For det tredje vil jeg præsentere og kritisk diskutere det forsvar for gældende lov, der blandt andet hviler på en præmis om, at loven giver kvinder et incitament til at få børn i en tidligere alder sammenlignet med en situation, hvor loven blev ophævet. For det fjerde skal vi kort undersøge det synspunkt, at mens det bør være tilladt at hjælpe kvinder over 45 år i den private sektor, så bør det på grund af manglende ressourcer ikke være tilladt i den offentlige sektor.

Diskussionen i bidraget lægger op til, at det bør være lovligt at hjælpe kvinder over 45 år med kunstig befrugtning, men som vi skal se i konklusionen, er der pragmatiske grunde til, at vi bør nøjes med at hæve alderen til 55 år. Dette forsvar for en lovændring er ikke konklusivt, da der findes en række relevante argumenter i den etiske diskussion for og imod lovændringer, som der ikke har været plads til at behandle i dette bidrag.

Kunstig befrugtning for kvinder over 45 år – hvordan?

Før en kritisk diskussion af nogle af de relevante argumenter er det vigtigt at beskrive nogle kendsgerninger omkring den fertilitetsteknologi, der kan hjælpe nogle kvinder over 45 år med at få børn.

Ældre kvinder kan via kunstig befrugtning få hjælp på mange måder i deres bestræbelser på at få børn. Kvinder, der er over 45 år, og som ønsker kunstig befrugtning, er ofte kvinder, der ikke selv kan producere æg til befrugtning, da deres menstruation er ophørt, og ægløsning dermed er afsluttet. Eller det kan være kvinder over 45, hvis æg er af så ringe kvalitet (ofte på grund af alderen), at æggene udgør en øget risiko for, at barnet vil få visse alvorlige kromosomafvigelser. En måde at skaffe bedre æg på er ved at få æg doneret fra en anden og typisk yngre kvinde. De donerede æg kan så, *in vitro*, blive befrugtet med partnerens eller en sæddonors sæd.

Men hvad der er teknisk muligt bør jo ikke nødvendigvis være lovligt. I det følgende skal vi som sagt fokusere på den etiske side af sagen.

Argumenter imod gældende lov

At få børn er noget, som de fleste mennesker ønsker sig. Ifølge gældende dansk lov har alle kvinder, uanset seksualitet og parstatus adgang til kunstig befrugtning, men som nævnt er der en undtagelse for kvinder over 45 år.

Men er den nuværende lov på området etisk acceptabel, eller bør den ændres således, at kvinder over 45 år kan få hjælp til kunstig befrugtning? En seriøs vurdering af loven bør som udgangspunkt ske ved at undersøge de etiske argumenter for og imod, at sundhedspersoner bør kunne hjælpe kvinder over 45 år med at få børn ved hjælp af kunstig befrugtning. Jeg vil derfor opstille og udfordre centrale argumenter, der forsøger at besvare spørgsmålet: Bør det være lovligt, at sundhedspersoner i det danske sundhedssystem hjælper kvinder over 45 år med kunstig befrugtning? Lad os begynde med at se på nogle af argumenterne for at udvide adgangen til kunstig befrugtning til også at gælde for kvinder over 45 år.

Lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser

Et centralt argument bygger på følgende egalitaristiske princip:

Lighedsprincippet for det danske sundhedsvæsen

Alle individer har lige ret til sundhedsvæsenets ydelser – uanset alder, ægteskabelig status, religion, politisk tilhørsforhold, hudfarve, seksualitet etc. (Wulff, 1995: 196-197).

Dette lighedsprincip udtrykker, at alle individer uanset alder, religion, hudfarve etc. har en ret til at få lige ret til sundhedsydelser. Der er ingen tvivl om, at princippet, som det er formuleret, lader meget tilbage at forklare. Er det et absolut princip i den forstand, at det altid er moralsk forkert ikke at overholde princippet? Hvad dækker ”etc.” over (kriminelt adfærd, fedme, rygevaner og indkomst)? Er der andre hensyn, der kendetegner en etisk forsvarlig fordeling af velfærd/ressourcer i sundhedsvæsenet (fx at retten til lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser skal justeres efter individuel fortjeneste)? Og hvis ja, hvordan skal disse værdier så afvejes i forhold til hinanden? Ikke desto mindre er det et princip, som jeg antager, at de fleste individer i vores samfund finder plausibelt. Fx er der næppe mange, der vil mene, at der er gode grunde til at afvise en person med en sprængt blindtarm til en operation på hospitalet, blot fordi denne person er 80 år, eller fordi personen har en mørk hudfarve. Princippet passer også fint med den overordnede tankegang i sundhedsloven (Sundhedsloven, 2010). Især hvis man kombinerer § 2 ”Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på ... at opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsenet ...” med § 7 ”Personer der har bopæl i landet har ret til lovens ydelser”. Heraf følger, at alle med bopæl i Danmark bør have let (hvad ”let” så end betyder i forhold til ventelister og ressourcefordeling) og lige adgang til sundhedsydelser uanset køn, alder etc.

Så lighedsprincippet udtrykker den idé, at ingen på grund af fx alder eller hudfarve bør udelukkes fra at nyde godt af sundhedsvæsenets ydelser. Loven om kunstig befrugtning er således i modstrid med lighedsprincippet for sundhedsvæsenet. Det forekommer derfor dobbeltmoralisk (eller som en etisk problematisk form for aldersdiskrimination), at loven udelukker, at fx læger og sygeplejersker må hjælpe kvinder over 45 år *en bloc* med at få børn via kunstig befrugtning, medmindre man kan give gode grunde for en sådan forskelsbehandling. Men gældende lovgivning synes ikke blot at være aldersdiskriminerende. Den forekommer også at være kønsdiskriminerende, medmindre man kan give mindst én god grund til, at sundhedspersonalet ikke bør hjælpe kvinder over 45 år med kunstig befrugtning, samtidig med at man mener, at

kunstig befrugtning bør være tilladt for mænd over 45 år. I det følgende vil jeg kritisk diskutere argumenter, som understøtter gældende lov. Men først skal jeg præsentere et andet argument for at gøre det lovligt, at kvinder over 45 år kan få hjælp til kunstig befrugtning. Det er et argument, som tager udgangspunkt i FN's menneskerettigheder.

Menneskerettighedsargumentet

Menneskerettighedsargumentet til fordel for en lovliggørelse af ældre kvinders adgang til kunstig befrugtning bygger på, at gældende dansk lov forekommer at være i modstrid med FN's menneskerettighedserklæring artikel 16, stk. 1. Lad os kalde denne menneskeret for

Retten til at skabe sin egen familie

Enhver voksen person, uanset nationalitet, religion og race har ret til at gifte sig og skabe sin egen familie (FN's menneskerettighedserklæring, 2012).

Da denne formulering ikke har nogen reference til alder, er det vigtigt at nævne, at artikel 2 i FN's menneskerettighedserklæring udtrykker det i vores sammenhæng vigtige forhold, at alle rettighederne gælder for alle individer uanset de forskelle, der måtte være imellem dem. Hvad det præcist betyder at have "ret til at ... skabe sin egen familie", er ikke entydigt. Én fortolkning er, at motivet bag artikel 16 er at sikre, at voksne personer har en *negativ* ret til at skabe sin egen familie, dvs. at andre (fx staten via lovgivningen) *ikke* må forhindre voksne i at få de børn, de ønsker sig. Hvis vi accepterer denne fortolkning, er motivet bag denne ret altså ikke, at voksne personer besidder en *positiv* ret til at få børn, dvs. en ret til, at andre *skal sørge for*, at voksne personer får de børn, de ønsker (fx ved at det offentlige finansierer kunstig befrugtning).

Det er nu nærliggende at mene, at hensynet til voksnes og ældres ret til at skabe en familie bliver krænket, hvis staten via lovgivningen forhindrer dem i at få børn ved hjælp af kunstig befrugtning. Med loven vil staten (trods alt) ikke forhindre ældre i at få børn på "almindelig" vis. Men loven forhindrer, at nogle kvinder over 45 år får børn på den måde, de ønsker, eller overhovedet *kan* få børn på. Fx *kan* en del ældre kvinder jo ikke få børn på almindelig vis, da ældre kvinder kan være infertile, fordi de ikke længere producerer æg, eller fordi de æg de har tilbage, er af dårlig kvalitet. Hertil kan man indvende, at retten til at skabe sin egen familie ikke er en *absolut* ret, der altid bør respekteres, men at der skal vægtige grunde til at overtrumfe en menneskeret. Man kan argumentere for, at der kan være grund til at tilsidesætte denne ret, fx hvis en efterlevelse af retten skader kvinden selv eller andre personer mere end blot minimalt. I det

følgende skal vi diskutere argumenter, der konkluderer, at kvinder over 45 år ikke bør have adgang til kunstig befrugtning. Vi skal blandt andet undersøge argumenter, der bygger på præmisser om, at det enten vil skade kvinderne selv at få børn i denne alder og/eller de børn, der vil komme til verden, hvis det blev lovligt for ældre kvinder at få adgang til kunstig befrugtning.

Foreløbig kan vi konkludere, at hensynet til lighedsprincippet og retten til at skabe sin egen familie taler til fordel for at lade kvinder over 45 få adgang til kunstig befrugtning. Det forekommer umiddelbart etisk problematisk, at en hel klasse af individer bliver nægtet adgang til muligheden for at få børn på linje med andre, blot fordi de har en bestemt *alder* og et bestemt *køn*.

De fleste vil formentlig mene, at ældre kvinder i videst mulig udstrækning bør have lov til at skabe den familie, de ønsker sig, uden andres (fx statens) indblanding, og at man typisk bør respektere lighedsprincippet. Men konfronteret med konsekvenserne af at acceptere de to moralprinsipper får piben ofte en mere konservativ lyd. En konservatisme hvor man er tilhænger af begge principper, men samtidig mener, at kvinder over 45 år stadigvæk bør forhindres via lovgivningen i at få adgang til kunstig befrugtning. Så for at undgå dobbeltmoral må tilhængere af gældende lov finde en moralsk relevant forskel mellem henholdsvis alle mænd og kvinder under 45 år og kvinder over 45 år, der kan begrunde, at det alt andet lige kun bør være alle mænd og kvinder under 45 år, der skal kunne få hjælp til kunstig befrugtning. I resten af bidraget vil jeg primært præsentere og kritiske diskutere nogle typiske argumenter til fordel for dette synspunkt.

Argumenter til fordel for gældende lov

Hensynet til kvindens livskvalitet

Et argument til fordel for glædende lov bygger på hensynet til kvindens livskvalitet. Et hensyn hvor forventningen er, at det vil nedsætte kvindens livskvalitet at blive mor i en sen alder. Hvis vi tager udgangspunkt i kriminaliseringsteori,⁴ kan gældende lov i forhold til hensynet til kvinden betragtes som en lov, der er begrundet ved hjælp af det princip, der går under navnet legal paternalisme, og som typisk udtrykker følgende tankegang: "Der er altid en god grund til at staten forbyder (ulovliggør) en handling og dermed indskrænker autonome borgers frihed, hvis forbuddet er nødvendigt for at forhindre, at den handlende skader sig selv eller udsætter sig selv for risiko for skade" (Feinberg, 1986: xvii).

I vores kontekst kan vi hermed sige, at begrundelsen (eller en af begrundelserne) for gældende lov er, at kvinden, reelt set, *ikke ved*, hvad der er godt for hende, og at loven er sat i værk for at beskytte kvinden mod, at hun skader sig selv. De skader, som man kan påstå, at kvinder udsætter sig selv for, har

typisk at gøre med, at kvinden og hendes krop vil have svært ved at klare de fysiologiske belastninger, som en graviditet og fødsel vil udsætte hende for. Fx er risikoen for svangerskabsforgiftning og yderligere komplikationer under graviditeten og fødslen støt stigende med kvindens alder (Vaidya og Shah, 2010: 3). Læg hertil, at det ofte er en ekstra belastning psykisk, socialt og fysisk (fx søvnmæssigt) at blive forælder, og at det forekommer plausibelt, at ældre kvinder ikke vil klare denne belastning lige så godt som yngre kvinder. Men argumentet er ikke overbevisende og det af flere grunde.

For det første er der ingen grund til at tro, at fordi en kvinde er over 45 år, så er hun en mindre kompetent beslutningstager end kvinder under 45 år (og alle mænd over 18 år). Hvorvidt en person er en kompetent beslutningstager må komme an på en individuel vurdering og bør ikke afhænge af alder og køn alene. Det forekommer derfor som ren spekulation at påstå, at kvinder over 45 år, som på lodig vis og så neutralt som muligt er velinformeret om diverse risici, ikke på ansvarlig vis kan vurdere, om det er godt for dem at få et barn. Eller om de vil være stand til at få et godt liv, hvis de gennemgår graviditet, fødsel og det at skulle være mor til (og for) et lille barn. Som udgangspunkt må den bedste autoritet med hensyn til at vide, hvad der er godt for kvinden, være kvinden selv. Det bør kun være i ekstraordinære situationer (fx hvor kvinder åbenlyst skader sig selv eller andre alvorligt), at fx staten bør kunne overtrumpe kvindens vurdering af, hvad der er godt for hende.

For det andet er der, så vidt jeg ved, ingen forskning, der kan dokumentere, at ældre mødre har dårligere liv – på grund af deres børn – end unge mødre. Tværtimod er der forskning, der peger på det modsatte (Shaw og Giles, 2007). Men selv hvis ældre mødre havde dårligere liv end yngre mødre, kunne det jo være, at det trods alt var bedre for en ældre kvinde at få et barn, end hvis hun intet barn havde. I forvejen giver dansk lovgivning mulighed for, at fx 70-årige mænd kan blive fædre ved hjælp af kunstig befrugtning, selvom de udsætter sig for den risiko, det er fx at få ødelagt deres nattesøvn eller på anden vis blive nødt til at ændre dagens rutiner. Hertil kan man indvende, at kvinder udsætter sig selv for større fare end manden, da kvinden skal bære og føde barnet, og komplikationer for graviditet og fødsel stiger med kvindens alder. Men vi accepterer jo også, at andre udsætter sig for risici, der kan medføre mindst lige så stor skade. Hvis vi skulle udøve paternalistisk lovgivning over for den mindste risiko for skade, skulle vi også forbyde fx bilkørsel og elitesport, hvilket jeg formoder, at de færreste er villige til at acceptere. For det tredje, hvis vi ophæver gældende lov, vil kvinder have bedre mulighed for at planlægge deres liv, fx i forhold til karriereplanlægning, end det er tilfældet med gældende lov. Hertil kan man indvende, at vi i stedet for at give kvinder mulighed for at ud-

sætte deres ønske om at få børn, til de er omkring 45 år, bør foretage politiske tiltag, der giver kvinder de samme muligheder på arbejdsmarkedet – fx via ligeløn, tvungen barselsorlov til mænd eller en barselsfond der kan kompensere virksomheder for de økonomiske tab, der kan være forbundet med at ansætte kvinder i den fødedygtige alder. Men så længe disse tiltag ikke er en realitet, forekommer det rimeligt at give kvinder mulighed for at udsætte tidspunktet for, hvornår de kan få børn – muligheder der vil nærme sig mænds muligheder for familie- og karriereplanlægning. Hensynet til kvindens tarv synes derfor mere at pege i retning af en argumentation for at lade kvinder over 45 år få adgang til kunstig befrugtning.

Hensynet til barnets tarv

Et andet argument til fordel for glædende lov bygger på hensynet til barnets tarv. Et hensyn hvor forventningen er, at det vil skade barnet at komme til verden med en mor over 45 år. Hvis vi igen tager udgangspunkt i kriminaliseringsteori, kan gældende lov, i forhold til barnets tarv, betragtes som en lov, der er begrundet ved hjælp af *skadesprincippet*. Skadesprincippet udtrykker i en variant følgende tankegang: ”Der er altid en god grund til, at staten forbyder (ulovliggør) en borgers handling og dermed indskrænker borgernes frihed, hvis forbuddet er nødvendigt for at forhindre, at borgeren udsætter andre for skade (eller risiko for skade)” (Feinberg, 1986: xvii).

I vores kontekst er der flere argumenter til forsvar for gældende lov, som tager udgangspunkt i skadesprincippet. John Aasted Halse, som er tidligere formand for Børns Vilkår, nævner fx, at vi skal sige nej til at give ældre kvinder muligheden for at få børn via kunstig befrugtning med følgende begrundelse: ”... med al respekt vil de færreste 50-årige, der har småbørn, have den samme energi som en forælder på fx 30 år” (Halse, 2007). Men er det en god indvending?

Ikke umiddelbart. For det første er børnepasning og opdragelse ikke blot et spørgsmål om at have mere eller mindre energi. Det er snarere et spørgsmål om at have *tilstrækkeligt* med energi, og dernæst at man prioriterer sine børn på en måde, så de får gavn af den energi, man har. For kvinder over 45 år, der brændende ønsker sig et barn, er der ingen grund til at tro, at de ikke har tilstrækkeligt med energi til at passe et barn. Historien har vist, at mange bedsteførelde på udmærket vis har overtaget børnepasning i tilfælde af forældrenes død. Desuden kan det at blive mor til et barn jo også give ekstra mening til livet og dermed berige en med ny energi. For det andet hvis vi følger denne tankegang, så bør dovne eller energiforladte unge heller ikke få adgang til kunstig befrugtning. Men dette er der vel ingen, der ville mene. For det tredje er energi ikke

det eneste, der betyder noget. Økonomi og uddannelsesniveau er typisk bedre, når man er ældre, man har typisk større jobsikkerhed og mere selvindsigt. Desuden er et barn, som kommer til verden ved kunstig befrugtning, et ønskebarn. Alle disse faktorer peger på, at børn kan få en god opvækst med ældre forældre.

I en anden variant af argumentet bliver det fremhævet, at det er i modstrid med barnets tarv at have en +45-årig mor, da det ”er i barnets interesse at vokse op under de bedst mulige betingelser, og det indebærer ifølge rådets opfattelse, at barnet har størst mulig sandsynlighed for at have sine forældre i live i hvert fald indtil ungdomsårene” (Det Etske Råd, 1995: afsnit 6.6). Igen er argumentationen ikke overbevisende. For det første vil denne tankegang medføre, at selv den nuværende lovgivning på området ikke er streng nok. Ifølge gældende lov kan en kvinde på 30 år og en mand på 70 år (samlet alder er her 100 år) få hjælp til at få et barn via fertilitetsteknologi, mens dette ikke er muligt for en kvinde på 46 og mand på 34 (samlet alder er her 80 år), selv når der i sidstnævnte tilfælde er væsentlig større chance for, at barnet vil have begge forældre, når barnet selv er blevet voksen. Hvis man mener, at forældrenes alder er afgørende i forhold til, om det skal være lovligt at kunne modtage kunstig befrugtning, kunne en mere sammenhængende begrundelse være at argumentere for, at forældrenes samlede alder ikke må overstige fx 100 år. Vi skal dog ikke diskutere dette forslag her. Jeg vil blot pointere, at forslaget ikke er i overensstemmelse med gældende lov, og at forslaget gør det legalt, at enlige kvinder på 80 kan få adgang til kunstig befrugtning – næppe en implikation som de individer, der er imod, at kvinder over 45 år kan få adgang til kunstig befrugtning, vil bifalde. For det andet er det ikke rigtigt, som nogle har nævnt, at en ændring af gældende lov vil skabe flere forældreløse børn (Caplan, 1999). Selv hvis en kvinde får et barn som 50-årig, er det mest sandsynlige, at hun vil være i stand til at udøve omsorg og støtte for sit barn i mange år. Gennemsnitsalderen for danske kvinder, der er 50 år, er over 85 år, så det er rimeligt at forvente, at hun vil leve længe efter, at hendes barn er blevet voksen. For det tredje vil konsekvensen af Det Etske Råds tankegang være det uplausible synspunkt, at det vil være bedre at have forældre, der begge var 15 år, da man blev født, end hvis de var 25 år! For chancen for at have begge sine forældre i løbet af sin barndom er større, hvis begge ens forældre er 15 år, når man bliver født, end hvis de er 25 år. Jeg antager her, at det oftere er bedre for barnet og forældrene, hvis de får et barn, når de er 25 år, end når de er 15 år. Endelig kan man pege på, at hvis risikoen for, at forældrene dør, før barnet er voksen, er tilstrækkelig grund til at forbyde adgang til kunstig befrugtning til folk, der er i risikogruppen for at få en tidlig død, så må dette også gælde for rygere, folk med diabetes, testpiloter og ansatte i militæret. Men det er formentlig de

færreste, der er villige til at acceptere denne implikation af synspunktet. Det er derfor dobbeltmoralsk, hvis man mener, at kvinder over 45 år ikke bør have adgang til kunstig befrugtning, fordi de ikke vil leve så længe som yngre mødre, men samtidig mener, at fx soldater og rygere skal have adgang til denne ydelse.

Vi kan foreløbig konstatere, at ovenstående argumenter, der konkluderer, at det ikke bør være lovligt at hjælpe kvinder over 45 år med at få børn via en fertilitetsteknologi som kunstig befrugtning, og som hviler på hensynet til barnets tarv, enten bygger på usaglig empiri eller usammenhængende moral. Men selv hvis disse argumenter har en vis vægt, og det viser sig, at børn undfanget af kvinder over 45 år gennemsnitligt vil have dårligere liv end børn af yngre kvinder (og mænd i alle aldre), så er det ikke tilstrækkeligt til at vise, at det nødvendigvis er i modstrid med barnets tarv, at kvinder over 45 år får adgang til kunstig befrugtning. I det følgende skal vi se, at selv under sådanne omstændigheder er det stadigvæk i overensstemmelse med barnets tarv at komme til verden med en +45-årig mor.

Lad os antage, at en kvinde og en mand, begge på 50 år, har fået et barn ved hjælp af kunstig befrugtning. Lad os kalde barnet Ole. Lad os desuden antage, at Ole har et liv, der er værd at leve. Hvornår et liv er værd at leve, er selvfølgelig meget vanskeligt at give et præcist svar på. Men en god tommelfingerregel er, at et individ har et liv, der er værd at leve, hvis individet selv giver udtryk for, at de har et godt liv og fx foretrækker livet frem for døden eller at de foretrækker livet frem for at de ikke var blevet født. Antag yderligere, at Ole bliver mobbet i skolen, fordi hans forældre er ældre end de andre børns forældre, og at han på grund af savnet af forældre, der er yngre, og som han kan spille fodbold med, ikke lever et helt så godt liv som et gennemsnitligt barn, der har yngre forældre. Men for at kunne vurdere om det er i modstrid med Oles tarv at have ældre forældre, må vi se på, hvad alternativet er for Ole. Alternativet for Ole er *ikke* at leve et andet liv. Det eneste alternativ for Ole er, at han ikke var kommet til verden. Ole kan jo ikke leve et andet liv, da hans identitet afhænger af, at en bestemt ægcelle og en bestemt sædcelle møder hinanden på et bestemt tidspunkt. Derfor kommer Ole til verden ved hjælp af kunstig befrugtning og med ældre forældre, eller også kom Ole slet ikke til verden. Men hvis Ole har et liv, der er værd at leve, så er det i overensstemmelse med Oles tarv, at han er blevet bragt til verden. Disse observationer, som bygger på Oxford-filosoffen Derek Parfitts tankegang (1984: kap. 16), har som konsekvens, at vi bør mene, at Ole ikke er blevet skadet ved at blive bragt til verden – tværtimod er Ole blevet gavnet.

Det kan måske lyde underligt, at man kan gavne Ole ved at bringe ham til verden. Især hvis man tror, at denne tankegang indebærer, at man kan *skade*

Ole ved *ikke* at bringe ham til verden. Men selvfølgelig kan man ikke skade Ole ved at undlade at bringe ham til verden. Der vil jo ikke eksistere en "Ole", for hvem det vil være dårligt ikke at blive bragt til verden. Men det er heller ikke det, der er Parfits pointe. Vi siger blot, at forældrene kan gavne Ole ved at bringe ham til verden. For når han er bragt til verden, kan man pege på Ole og sige: "Se han har et liv, der er værd at leve, det er vel nok godt, at han kom til verden." Så når jeg siger, at man kan gavne et barn ved at bringe det til verden, er det ikke mere mystisk, end det er at hævde, at vi kan skade et barn ved at bringe det til verden.⁵ Det er heldigvis uhyre sjældent, at børn, der kommer til verden, samlet set bliver skadet mere, end de bliver gavnet. Og når folk i debatten hævder, at det kan være til skade for et barn som Ole at komme til verden med ældre forældre, medfører dette synspunkt jo heller ikke, at man må mene, at man gavner Ole ved ikke at bringe ham til verden. Med andre ord, da det kan skade et barn at komme til verden, hvis det fx vil få et liv, der kun indeholder lidelse, så følger det, at man også kan gavne et barn ved at bringe det til verden, hvis det får et liv, der er værd at leve. Men der er intet, der tyder på, at børn af ældre forældre har liv, som ikke er værd at leve. Og hvis man er overbevist om, at disse børn ikke har liv, der er værd at leve, følger det, at man bør gå ind for at tvangsferne børn, der har ældre forældre, men det er næppe en implikation, mange er villige til at følge.

Blandt de diskutererede argumenter forekommer der ingen overbevisende argumenter for, at det ikke skulle være i overensstemmelse med barnets tarv, at kvinder over 45 år får adgang til kunstig befrugtning. Tværtimod har vi set gode argumenter for, at det taler til fordel for barnets tarv, hvis kvinder over 45 år fik adgang til kunstig befrugtning.

Det er bedre, at kvinder får børn, når de er 45 år eller under, end når de er over 45 år

I det følgende vil jeg præsentere og kritisk diskutere det argument for gældende lov, der betoner, at loven giver kvinder et *incitament* til at få børn i en tidligere alder, end hvis loven blev ændret. Indvendingen er bygget op omkring den præmis, at det er bedre for kvinden at få et barn i fx 20'erne end i 40'erne og muligvis også bedre for det kommende barn at komme til verden med en yngre mor end en mor, der er ældre. Man kan med andre ord mene, at gældende lov fremmer kvindens og barnets velfærd ved at loven fungerer som et adfærdsgulerende middel, der får kvinder til at få børn som yngre i stedet for at vente, til de bliver over 45 år.

Men for det første er det ikke sikkert, at det er bedre for alle kvinder at få børn som 30-årig end som 45-årig. At nogle kvinder først vælger at prøve at få

børn, når de er over 45, kan have mange forskellige årsager. Måske var kvinden som 30-årig ikke sammen med den rette mand; måske var kvinden syg, da hun var yngre, eller måske mistede kvinden sine børn i en ulykke, da hun var 40 år og blev først som fx 47-årig klar til at få børn igen. For det andet er der, som nævnt før, ingen empiri, der viser, at børn af ældre forældre har dårligere liv end børn af yngre eller unge mødre. For det tredje er det et åbent spørgsmål, om gældende lov får kvinder til at få børn tidligere, end hvis ældre også havde denne mulighed. Der er mange andre sociale mekanismer på spil i forhold til at få kvinder til at vælge at få børn i en tidligere alder. Det kan fx være øget fleksibilitet på uddannelses- og arbejdsmarkedet; øget vidensdeling om årsager til nedsat infertilitet; sikring af adgang til bolig og børnepasningstilbud til forældre; sikring af en tilstrækkelig behandlingskapacitet etc. (Schmidt og Pindborg, 2012: 27-30, 274-283).

Manglende ressourcer i det offentlige sundhedsvæsen

Men selv hvis man afviser de tre foregående argumenter, kan man mene, at der er forhold, der taler for, at det *kun* bør være tilladt personalet i den *private* sektor at hjælpe kvinder over 45 år med at blive gravide ved hjælp af fertilitets-teknologi.

Følgende ræsonnement kan ligge bag denne tankegang. Da chancerne for en succesfuld befrugtning og graviditet falder med alderen, kan man hævde, at det er bedre, hvis en offentlig fertilitetsklinik bruger ressourcer på yngre kvinder, der har brug for fertilitetsbehandling.⁶ En sådan strategi vil ifølge argumentet kunne give flere børn. En aldersgrænse på 40-45 år i den offentlige sektor, sat af ressourcemæssige og helbredsmæssige grunde, kan ud fra denne tankegang forekomme velbegrundet.⁷ Man kan derfor hævde, at kvinder over 45 år ikke bør have en *positiv ret* til kunstig befrugtning. Med andre ord så skal andre (det offentlige sundhedsvæsen) ikke være forpligtet til at give kvinder over 45 år fertilitetsbehandling. Synspunktet er fuldt foreneligt med, at ældre kvinder bør have en *negativ ret* til at benytte sig af fertilitetsbehandling via *privat finansieret* fertilitetsbehandling. Så ved kun at hjælpe yngre kvinder med fertilitetsbehandling i den offentlige sektor kan man producere et større antal børn, end hvis den samme pose penge blev brugt på kvinder over 45 år. Men at nægte ældre kvinder fertilitetsbehandling på en privat fertilitetsklinik vil medføre, at færre børn vil blive født. Omvendt vil der blive født flere børn, hvis det blev lovligt at hjælpe kvinder over 45 år med kunstig befrugtning på private fertilitetsklinikker.

Der er dog et indlysende problem ved denne begrundelse for at omskrive gældende lov. Hvis ønsket er at bringe flest muligt børn til verden for et gi-

vet antal ressourcer/penge i den offentlige sektor, bør det vel afhænge af en evidensbaseret vurdering af den enkelte kvindes muligheder for at få et sundt barn. Det forekommer ikke rimeligt, at det per automatik skal være en persons alder og køn, der bestemmer, om man kan få behandling. Det vil være mere optimalt, hvis alle kvinder, der søgte hjælp i det offentlige, blev undersøgt. Hvis undersøgelser viser, at chancen for at få et barn er minimal, så skal behandling ikke iværksættes. Hvis valget fx står mellem at hjælpe en kvinde på 50 år og en kvinde på 30, og undersøgelser viser, at man vil få ”flere børn for pengene” ved at hjælpe den 50-årige, så er det, hvad man bør gøre. Hertil kan man svare, at alder i denne sammenhæng ikke er en irrelevant faktor, da kvinder over 45 år er sværere at gøre gravide end 30-årige. Men dette er jo ikke altid sandt, fx kan en 38-årig, der søger fertilitetsbehandling, have lige så vanskeligt ved at blive gravid som en 46-årig kvinde. Men selv hvis vi antager, at det ofte er mere vanskeligt for en kvinde over 45 år at blive gravid end en yngre kvinde, og at man af administrative grund vælger at udelukke ældre kvinder, fordi det er lettere at administrere, end hvis alle kvinder skulle have muligheden for en undersøgelse, har synspunktet problematiske implikationer. Det betyder, at administrative hensyn – som kan være relevante nok, givet at de kan spare samfundet penge – skal tilsidesætte hensynet til, at alle uanset alder og køn skal have adgang til sundhedsvæsenets ydelser. Set fra et administrativt perspektiv vil det også være lettere kun at behandle alle under 45 år for kræft. Men det er der ingen, der vil acceptere, da det formentlig vil give flere døde på kortere tid, og fordi det vil være aldersdiskriminerende. Parallelt hermed vil en ændring af gældende lov, der gav kvinder over 45 år adgang til kunstig befrugtning, bringe flere ønskebørn til verden og gøre flere kvinder over 45 år glade.

Konklusion

Den etiske analyse i denne artikel lægger op til, at gældende lov bør ændres således, at det ikke er ulovligt og strafbart at hjælpe kvinder over 45 år med at få børn via kunstig befrugtning.

Ved at acceptere at kvinder over 45 bør have mulighed for kunstig befrugtning, respekterer vi samtidig et grundlæggende princip for det danske sundhedsvæsen samt artikel 16 i FN’s menneskerettighedserklæring. Desuden tyder forskning på, at det ikke er i modstrid med kvinders tarv at få et ønskebarn, når de er over 45 år – tværtimod. At det skulle være i modstrid med barnets tarv at vokse op med ældre forældre forekommer ligeledes, som vi har set, forkert. Endelig har jeg argumenteret for, at en lovændring kan give flere børn for pengene, og at en sådan lovændring næppe vil øget incitamentet for kvinder til at få børn i en senere alder. Der er altså gode argumenter for at lade sund-

hedspersoner få mulighed for at hjælpe kvinder over 45 år med at få adgang til kunstig befrugtning. Alle argumenterne i debatten er selvfølgelig ikke blevet vendt i denne artikel, og jeg kan derfor ikke konkludere, at loven bør ændres, men pilen peger som sagt i retning af en lovændring. Men hvor bør aldersgrænsen så gå i forbindelse med kunstig befrugtning, givet at gældende lov er problematisk?

Et godt bud er at hæve grænsen til 55 år. Der er mindst fire begrundelser for en sådan lovændring. For det første vil det hjælpe langt størstedelen af de kvinder over 45 år, der ønsker hjælp til kunstig befrugtning, da meget få kvinder over 55 år ønsker fertilitetsbehandling. På verdensplan er der fx kun rapporteret om cirka ti kvinder over 60 år, der har fået børn via kunstig befrugtning.⁸ For det andet er det også mere realistisk at mene, at en lovændring, der hæver alderen til 55 år, er mere politisk realiserbar end en ny lov, hvor der ikke var nogen aldersgrænse. For det tredje vil en sådan lovændring formindske en fertilitetsturisme for ældre kvinder, som kun de velbeslædede har råd til. For det fjerde kan vi observere, at kvindens gennemsnitsalder er stigende, således at en 55-årig kvinde i dag kan være næsten lige så frisk til at føde og tage sig af børn som en 45-årig kvinde i 1979, da det første reagensbarn kom til verden.⁹

Noter

1. En sundhedsperson er fx en læge, en sygeplejerske eller jordemoder.
2. Jeg har ikke anvendt en særlig videnskabelig metode til at udvælge de argumenter, der bliver behandlet i artiklen, men fokuserer i stedet på centrale argumenter som bliver nævnt i debatten, og som det under alle omstændigheder vil være mangelfuldt ikke at medinddrage i en etisk diskussion af emnet om, hvorvidt gældende lov er etisk ønskværdig.
3. Der er ingen lovmæssig aldersgrænse for kvinders adgang til kunstig befrugtning i fx Finland, Tjekkiet og Storbritannien.
4. Det vil sige teorier, der forsøger at give en begrundelse for, hvilke handlinger i et samfund der bør være kriminelle.
5. Jan Narveson (1967) og andre har forsvaret følgende moralske asymmetri: Mens vi alt andet lige har en moralsk grund til ikke at bringe et barn til verden, hvis liv vil have negativ værdi, har vi ingen grund til at bringe et barn til verden, der vil få et liv, der er værd at leve. For en kritik af dette synspunkt se fx Petersen (2002: 357-361).
6. Dette synspunkt er beskrevet som en mulighed i *Politiken*, 2. januar 2007.
7. Denne tankegang afspejler den faktiske strategi ved offentlige fertilitetsklinikker, der alle har som regel, at de ikke behandler kvinder over 40 år. Det er *de facto* kun private klinikker, der behandler kvinder i alderen 40-45 år.

8. Se fx http://en.wikipedia.org/wiki/Pregnancy_over_age_50 (25. juli 2013).
9. Tak til Andreas Brøgger Albertsen, Søren Flinch Midtgaard, Lasse Nielsen, Kasper Lippert-Rasmussen, Per Mouritzen, Martin Marchman Andersen, Erik Damgaard Thaysen, David Vestergaard Axelsen og to anonyme reviewers for meget værdifulde kommentarer.

Litteratur

- Caplan, Arthur (1999). Review of J. Harris & S. Holm eds. The future of human reproduction: ethics, choice, and regulation. *Br Med J*; 319: 948.
- Dansk Fertilitetsselskab (2011). http://www.fertilitetsselskab.dk/index.php?option=com_content&view=article&id=162&Itemid=139 (28. januar 2013).
- Det Etske Råd (1995). *Kunstig befrugtning: en redegørelse*. København: Det Etske Råd.
- Feinberg, Joel (1986). *Harm to Self*. Oxford: Oxford University Press.
- FN's menneskerettighedserklæring (2013). www.hri.ca/uninfo/treaties/1.shtml (28. januar 2013).
- Goold, Imogen og Julian Savulescu (2009). In favour of freezing eggs for non-medical reasons. *Bioethics* 23 (1): 47-58.
- Halse, John (2007). Hvor gamle forældre vil børn have? *Politiken*, 4. januar.
- Lov om kunstig befrugtning (2012). <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=10319> (28. januar 2012).
- Narveson, Jan (1967). Utilitarianism and new generations. *Mind* 76 (301): 62-72.
- Parfit, Derek (1984). *Reasons and Persons*. Oxford: Oxford University Press.
- Petersen, Thomas Søbirk (2002). The claim from adoption. *Bioethics* 16 (4): 353-375.
- Schmidt, Lone og Anja Pindborg (red.) (2012). *Fertilitet og sundhed*. Aarhus: Munksgaard.
- Shaw, Rachel og David Giles (2007) Motherhood on ice? A media-framing analysis of older mothers in the UK news. *Psychol Health* 24 (2): 221-236.
- Sundhedsloven (2010). <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130455> (8. februar 2013).
- Sundhedsstyrelsen (2011). <http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2012/Foedsels-talletFalderMarkant.aspx> (11. februar 2013).
- Vaidya, Rama og Rashmi Shah (2010). "Brave old" motherhood: beyond biological boundaries. *Journal of Mid-Life Health* 1 (1): 3-4
- Wulff, H.R. (1995). *Den samaritanske pligt. Det etiske grundlag for det danske sundhedsvæsen*. Aarhus: Munksgaard.