

Statusartikel

Rugemoderskab som fertilitetsbehandling

Malene Tanderup^{1, 2}, Lone Schmidt³, Charlotte Kroløkke⁴, Birgitte Bruun Nielsen⁵ & Peter Humaidan^{1, 2}

1) Fertilitetsklinikken Skive, Hospitalsenhed Midt – Regionshospitalet Skive, 2) Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, 3) Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, 4) Institut for Kultur- og Sprogvidenskaber, Syddansk Universitet, 5) Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler, Juliane Marie Centret, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2024;V10230662. doi: 10.61409/V10230662

HOVEDBUDSKABER

- Surrogati er et komplekst fænomen involverende etik, familiesyn, fertilitetsbehandling, jura, individet og samfundet.
- Traditionel surrogati er tilladt i Danmark, men de fleste barnløse søger udenlandsk surrogati.
- Ny politisk aftale sikrer børns ret til deres danske intenderede forældre ved surrogataftaler.

Rugemoderskab/graviditetsdonation/surrogati er for nuværende retsligt begrænset i Danmark, så sundhedspersonale ikke må assistere til befrugtning, hvis der er mistanke om, at det drejer sig om surrogati. En nyligt publiceret rapport fra Det Ethiske Råd, et borgerforslag om medfaderskab og en aftale indgået i februar 2024 mellem regeringen m.fl. om børns ret til forældre ved surrogataftaler puster nu nyt liv i debatten om assisteret befrugtning ved surrogati, og vinden blæser i retning af lovliggørelse i Danmark [1-3]. Dermed kommer vi også som læger til at skulle forholde os til dette emne – ikke kun i fertilitetsregi, men også i mange øvrige sektorer, som er i berøring med kvinder og par, for hvem denne mulighed vil være til gavn. Potentielle brugere af surrogati er bl.a. overlevere efter gynækologisk cancer, kvinder med svær diabetes, nyresygdom, hjertesygdomme eller andre sygdomme, hvor en graviditet af anden medicinsk årsag ikke tilrådes; hertil kommer kvinder født uden en livmoder og kvinder med mislykket assisteret befrugtning eller gentagne graviditetstab bag sig. Ud over disse grupper er der også mandlige par og singlemænd. Som en samlet benævnelse kaldes gruppen permanent infertile i denne artikel. Vi vil forsøge at bringe indsigt i den aktuelle lovgivning, dens effekter, og hvilke problematikker vi som fagpersonale kommer til at skulle tage stilling til i en måske nær fremtid.

DEN NUVÆRENDE DANSKE LOV OM SURROGATI

Den nuværende lovgivning på surrogatiområdet er ikke revideret siden 1980'erne, og meget er sket siden da inden for fertilitetsteknologi, familiemønstre og samfundsopfattelse med indførelsen af bl.a. reagensglasbehandling og fertilitetsbehandling til første fælles barn i offentligt regi for heteroseksuelle og lesbiske par og enlige kvinder. Det er således gjort muligt, at genetisk forældreskab ikke nødvendigvis følger socialt forældreskab, bl.a. ved sæd- og ægdonation og nyeste danske lovændring vedrørende dobbeltdonation, hvor både æg og sæd doneres til parret eller kvinden. Assisteret befrugtning er således en vigtig medspiller, når det gælder om at holde fødselstallet oppe, og i dag udgør 12% af den danske fødselskohorte børn, som er undfanget ved assisteret befrugtning [4]. Trods det høje antal børn undfanget ved assisteret befrugtning er der

stadig en gruppe, der forbliver barnløse.

For nogle vil barnløsheden få dem til at søge alternative reproduktionsveje; i Danmark er traditionelt altruistisk surrogati en lovlig mulighed. Altruistisk betyder, at kvinden, som bærer graviditeten, ikke får penge for at være surrogat, og som oftest vil surrogaten være en søster eller veninde af den/de kommende forældre. Traditionelt betyder, at surrogaten er det genetiske ophav til barnet, dvs. at hendes æg er blevet befrugtet med sæden fra den mandlige part i det permanent infertile par. Dette kan f.eks. foregå ved hjemmeinseminering, og eftersom surrogaten vil være den fødende kvinde, er hun også barnets retslige mor. Indtil nu er hendes partner automatisk blevet barnets anden forælder. Dermed har det tiltænkte forældrepar som udgangspunkt ikke haft ret til barnet. Den nye politiske aftale på området sigter mod, at surrogataftalen indgås inden graviditeten og registreres i Familieretshuset, og i forbindelse med fødslen registreres de tiltænkte forældre som forældre til barnet. Dette vil være en skelsættende ændring i juridisk forældreskab, dog vil surrogaten fortsat være barnet genetiske ophav, og dermed er det tvivlsomt, om det bliver mere attraktivt at vælge en dansk surrogat. I den nye aftale foreligger der ingen ændringer i forbuddet mod at annoncere efter en potentiel surrogat eller formidle kontakten mellem parterne.

I den nye aftale må sundhedspersonale fortsat ikke assistere til befrugtningen ved surrogati. Dermed vil man fortsat være nødsaget til at benytte en udenlandsk klinik, f.eks. i Tjekkiet eller USA, og tage den danske surrogat med dertil, hvis man ønsker at benytte både sæd og æg fra de tiltænkte forældre. Dette kaldes altruistisk gestationelt surrogati, hvis den danske kvinde ikke modtager penge for sin ydelse. Denne form er tilladt i Holland, England og Portugal, men er organiseret på forskellig vis [5].

Kommercielt gestationelt surrogati, hvor surrogaten honoreres, er lovlig i bl.a. dele af USA, Ukraine, Colombia og Georgien, og disse lande skønnes at blive benyttet af 50-100 danske barnløse par årligt [3]. Problemet ved denne surrogatiform er, at de intenderede forældre sættes i vanskelige juridiske og etiske dilemmaer pga. risikoen for, at barnet bliver statsløst efter fødslen, de intenderede forældre mangler retsligt forældreskab, og det etiske dilemma om »menneskehandel« og risiko for udnyttelse af sårbare kvinder [6-9] (Figur 1).

FIGUR 1 Surrogat sammen med de tiltænkte forældre omgivet af dilemmaer.

Illustration genereret med AI'en DALL-E 2.



I 2020 fældede en højesteret dom i Danmark, og den stadfæstede, at den tiltænkte mor ikke kan stedbarnsadoptere, hvis surrogaten har fået betaling for sin ydelse, og det blev begrundet i risikoen for menneskehandel. Summen af denne kendelse gjorde, at barnet stod uden to retslige forældre og i tilfælde af den tiltænkte fars død eller parrets skilsmisse ville den tiltænkte mor eller ved mandlige par den ikkegenetiske far ikke have forældreret og forsørgelsespligt over for barnet. Sagen blev anket til Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, og i december 2022 fik parret medhold i barnets ret til familieliv og privatliv og dermed ret til juridisk forældreskab for begge de tilkomne forældre [10]. I september udkom en

rapport fra et ekspertudvalg nedsat af Ligestillingsministeriet med tre forskellige løsningsforslag til, hvordan det retslige forældreskab kan etableres efter brug af surrogati i udlandet [11], hvilket har skabt grundlaget for den nye politiske aftale på området. I denne fokuseres på at sikre barnet, der er kommet til ved surrogati, ret til to juridiske danske forældre, når det ankommer til Danmark. Denne aftale får også betydning for adgangen til barsel og arveret mellem barn og forældre.

For mandlige par har det at få anerkendt to juridiske fædre været problematisk i Danmark, da loven ikke anerkender medfaderskab, selvom medmoderskab er juridisk anerkendt. Dette står dog til at blive ændret, da Folketinget i 2022 vedtog beslutningsforslaget om anerkendelse af medfaderskab, og næste skridt vil være et lovforslag [2].

EVIDENS OM GRAVIDITETS- OG FØDELSKOMPLIKATIONER VED SURROGATI

Et systematisk review fra 2016 viste, at risici for børnene født gennem surrogati var de samme som ved almindelig reagensglasbehandling, dog beskrev forfatterne også, at studierne alle var lavkvalitetsstudier med stor variation i resultaterne og af lille størrelse [12]. Disse fund er siden bekræftet af det til dato største registerstudie fra USA med resultater fra 3.857 børn født gennem surrogati sammenlignet med ikke-surrogati-fertilitetsbehandlinger [13]. Børn født gennem surrogati viser ingen svære psykologiske forandringer i sammenligning med børn født ved spontan konception [12, 14].

Forekomsten af obstetriske komplikationer såsom gestationel diabetes og præeklamsi var sammenlignelige med andre graviditeter efter assisteret befrugtning [12]. Et nyere amerikansk studie viste, at singletongraviditeter efter surrogati indebar en signifikant øgning af obstetriske komplikationer i sammenligning med de samme kvinders egne tidligere singletongraviditeter [15], hvilket belyser behovet for yderligere studier til estimering af risikoen ved at være surrogat. Der ses ingen tegn på vedvarende svære psykologiske følger efter en surrogatigraviditet, dog er dette kun belyst i mindre studier fra vestlige lande [12, 16]. Studier ti år efter surrogatigraviditeten viste en stor tilfredshed og selvagtelse hos de tidligere surrogater både i engelske og canadiske studier [17, 18]. Der savnes studier om det psykologiske udkomme for surrogater fra lavindkomstlande, f.eks. Ukraine og Colombia, som er nogle af de største udbydere af surrogatiarrangementer.

BARNLØSHED

Hvorfor går vi som mennesker så langt for at få børn? Hvad driver os? Ifølge psykolog *Nina Rikke Cederberg* er det eksistentielt truende at se slægten slutte med én selv. Barnløsheden forstærker tanker om døden, friheden, meningsløsheden og ensomheden, som er de fire eksistentielle grundvilkår, der gør sig gældende for alle mennesker [19]. Allerede i 1948 blev det også defineret i United Nations, at det er en menneskeret at få børn [20]. Videre ved man fra forskning, at barnløshed i sig selv kan have alvorlige mentale, psykosociale og seksuelle langtidskonsekvenser for både kvinder og mænd [21, 22]. Et snævert flertal i Det Ethiske Råd stemte for, at hvis gestationel surrogati indføres i Danmark, skal behandlingen udbydes i de offentlige fertilitetsklinikker og dermed sikre lige adgang for alle uafhængigt af økonomiske ressourcer [1].

Diskussionen om offentlig i forhold til privat udbud vil blive en afvejning af økonomisk byrde for den enkelte i forhold til samfundet: Hvem dækker tabt arbejdsfortjeneste og økonomisk godtgørelse til surrogaten og holder prisen nede på et dansk fertilitetstilbud, så infertile ikke drager til udlandet, hvor den etiske ramme er vanskeligere at sikre?

Adoption er en alternativ løsningsmulighed for de barnløse par. Imidlertid er antal børn adopteret fra

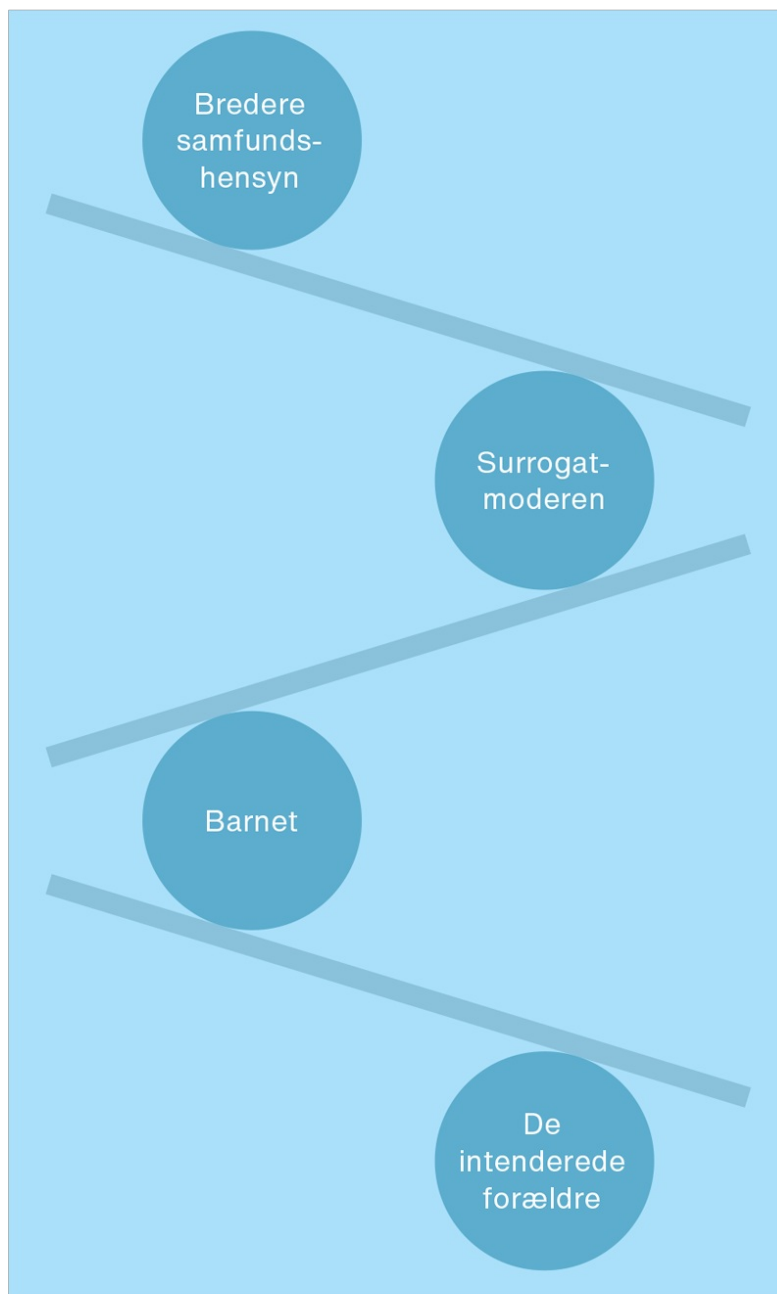
udlandet til Danmark faldet betydeligt de seneste ti år fra 418 børn til kun 23 børn i 2020. I januar 2024 blev muligheden for international adoption endegyldigt lukket for danske barnløse, da det viste sig vanskeligt at garantere, at adoptionen var gennemført på legal vis i forhold til de biologiske forældre [23].

Andre former for alternativ reproduktion kan være livmodertransplantation, som dog fortsat er på forsøgsbasis. På verdensplan er der født ca. 50 børn efter livmodertransplantation. Indgrebet er ikke risikofrit, men kan resultere i alvorlige komplikationer for livmoderdonor, for modtager og for det potentielle barn [24]. Risikoen for livmoderdonor vil kunne fjernes ved brug af livmoder fra afdød donor eller brug af kunstig livmoder, som der for nuværende forskes ihærdigt i.

ETISKE UDFORDRINGER VED SURROGATI

Surrogatfeltet er komplekst og udfordrer juridiske og etiske fænomener såsom forældreskab, samfundsansvar og økonomi, retten til at kende sit genetiske og biologiske ophav mod retten til anonymitet, fortrydelsesretten, medicinsk beslutningstagning, den enkelte kvindes ret over egen krop, til love, der forsøger at beskytte selvsamme kvinde mod udnyttelse af reproduktive organer [25, 26] (**Figur 2**). Altruistisk surrogati fremstilles ofte som mere etisk korrekt end kommercielt surrogati, men denne skelnen mellem altruistisk og kommercielt er efterhånden udvandet. For hvor går grænsen mellem en gave af varierende størrelse som tak for at bære graviditeten til en reel honorering? Hvad med tabt arbejdsfortjeneste? Det Ethiske Råd afspejler denne udvanding ved, at et flertal ikke anbefaler kommercielt surrogati, men stemmer for en altruistisk model, men med et kompensationsbeløb som symbolsk anerkendelse og dækning af tabt arbejdsfortjeneste [1].

FIGUR 2 Modellen illustrerer, hvordan enhver stillingtagen til surrogatmoderskab involverer en afvejning og balancering af fire overordnede typer af hensyn [1].



For læger, som er involveret i surrogati, er der udkommet internationale guidelines for, hvilke udfordringer man skal være særligt opmærksom på ved surrogatigraviditeter, herunder vigtigheden af, at det altid er den gravide, der har den endelige beslutning, i forhold til om hun vil afslutte graviditeten, gennemgå fosterreduktion, fosterdiagnostisk eller kejsersnit – ligegyldigt hvad surrogatikontrakten skulle foreskrive, og om der skulle komme økonomiske sanktioner i forbindelse med brud på kontrakten. For surrogatigraviditeter gælder, at den gravides liv på linje med alle andre graviditeter kommer før hensynet til det ufødte barn [27-29].

GESTATIONEL SURROGATI SOM EN DEL AF FREMTIDENS FERTILITETSBEHANDLING I DANMARK?

Den nye politiske aftale sikrer barnets ret til sine danske forældre, når barnet er blevet til ved surrogataftaler både indenlands og udlands. Dermed er nogle af de mest usikre områder for den juridiske familiedannelse ved surrogati sikret. Til gengæld vil sundhedspersonalet fortsat ikke have tilladelse til at assistere til befrugtningen ved surrogati, hvilket betyder, at surrogaten skal bruge sine egne æg, og den intenderede mor ikke kan blive genetisk mor til barnet. Dette strider mod anbefalinger fra internationale fertilitetselskaber og er utilfredsstillende for både surrogater og intenderede forældre. Der er dog positive signaler fra ligestillingsministeren og Det Ethiske Råd om at tillade sundhedspersonale at medvirke til surrogati, hvilket potentielt kan mindske behovet for udenlandske surrogataftaler, hvor det ikke kan garanteres, at det foregår etisk korrekt og med lavest mulige risici for alle parter. En indførsel af assisteret befrugtning ved surrogati i Danmark kræver et tværsektionelt arbejde mellem psykologer, jurister og sundhedspersonale for at sikre etisk og medicinsk forsvarlige forhold. Mange af de danske fertilitetsklinikker stiller sig positivt i forhold til at håndtere opgaven for i fremtiden at kunne tilbyde fertilitetsbehandling til bl.a. kvinder med uterin årsag til infertilitet.

Korrespondance *Malene Tanderup*. E-mail: mts@clin.au.dk

Antaget 5. januar 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 25. marts 2024

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference *Ugeskr Læger* 2024;186:V10230662

doi [10.61409/V10230662](https://doi.org/10.61409/V10230662)

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Surrogacy as fertility treatment in Denmark

Ugeskr Læger 2024;186:10230662

Gestational surrogacy, in which an infertile couple contracts with a woman to carry a foetus that the intended parents will raise, increases worldwide, and offers a route to parenthood for individuals and couples who otherwise have limited options. However, the situation in Denmark at present is that surrogacy with the help of healthcare professionals is illegal, and international adoption is no longer available. This review gives an overview of the legal situation of surrogacy in Denmark, the impact of the legislation, and medical issues to be aware of as healthcare professionals in the future.

REFERENCER

1. Det Ethiske Råd. Surrogatmoderskab i Danmark, 2023. <https://nationaltcenterforetik.dk/etiske-temaer/surrogatmoderskab/2023/udtalelse-om-surrogatmoderskab> (13. okt 2023).
2. Folketinget. B 72 Forslag til folketingsbeslutning om at anerkende medfaderskab i regnbuefamilier (borgerforslag), 2022. <https://www.ft.dk/samling/20211/beslutningsforslag/b72/index.htm> (13. okt. 2023).

- 2023;62(3):328-335. doi: <https://doi.org/10.1002/uog.26134>
25. Shenfield F, Pennings G, Cohen J et al. ESHRE task force on ethics and law 10: surrogacy. Hum Reprod. 2005;20(10):2705-7. doi: <https://doi.org/10.1093/humrep/dei147>
26. Sándor J. Transnational surrogacy: an overview of legal and ethical issues. I: Mitra S, Schickanz S, Patel T, red. Cross-cultural comparisons on surrogacy and egg donation. Palgrave Macmillan, 2018:35-55. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-78670-4_3
27. ACOG Committee opinion no. 660: family building through gestational surrogacy. Obstet Gynecol. 2016;127(3):e97-e103. Doi: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001352>
28. Swanson K, Ayala NK, Barnes RB et al. Understanding gestational surrogacy in the United States: a primer for obstetricians and gynecologists. Am J Obstet Gynecol. 2020;222(4):330-337. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.01.037>
29. FIGO Committee for Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. FIGO Committee Report: Surrogacy. Int J Gynaecol Obstet. 2008;102(3):312-3. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.04.016>