

Fertilitetsbehandling

En familie behøver ikke at inkludere børn, men for mange er det en helt central livsdrøm at blive forældre.

Du kan søge teknologisk hjælp til at få børn. I Danmark er der i dag offentligt betalt fertilitetsbehandling til kvinder, der ikke allerede har biologiske børn. Du behøver hverken have en kæreste eller være gift for at få offentlig støtte til fertilitetsbehandling. Det gør, at både selvvalgte singlemødre, lesbiske par og heteroseksuelle par har mulighed for at få fertilitetsbehandling i det offentlige sundhedssystem til ét biologisk barn.

Samtidig er der private fertilitetsklinikker i hele landet, hvor man kan få flere behandlinger ved at betale den fulde pris.

Fertilitetsbehandling er gennem de senere år blevet en alment kendt mulighed, hvis et heteroseksuelt par ikke bliver gravide inden for et år, eller hvis en kvinde uden partner eller et lesbisk par ønsker sig børn. I 2012 blev 8,4 procent af alle danske børn til ved hjælp af enten insemination eller reagensglasbehandling

Selvom de fleste i dag kender kvinder og par i behandling og børn, der er født efter at være blevet til ved hjælp af fertilitetsbehandling, kan det være grænseoverskridende selv at skulle anvende teknologi for at få barn. Efter at have anvendt prævention for at sikre sig mod en uønsket graviditet, kan det virke helt mærkeligt ikke at blive gravid med det samme, når man er stoppet med p-pillerne eller har droppet kondomerne.

Det kan også være overvældende at påbegynde fertilitetsbehandling på en fertilitetsklinik, fordi man her skal forholde sig til et væld af ukendte medicinske termer, forskellige typer for medicineringer og de forskellige teknologier, der anvendes til at undersøge den kvindelige krop. Man oplever også, at kroppe og celler konstant opfører sig anderledes end ønsket.

Kvinder, der anvender donoræg eller donorsæd, skal yderligere forholde sig til spørgsmålet, om de skal anvende en kendt donor, en anonym donor eller en ikke-anonym donor, og hvilket omfang af informationer de ønsker at have om donoren.

Uanset hvad udgangspunktet for at gå i fertilitetsbehandling er, kan en positiv streg på en graviditetstest ikke tages for givet. Selv når teknologierne tages i anvendelse, er der ingen garantier for, at man opnår en graviditet og får barn.

Hvorfor har nogle svært ved at få børn?

Der er mange årsager til, at kvinder og par oplever at være infertile. Man mener, at cirka 15-20 procent af alle heteroseksuelle par i Danmark i perioder oplever problemer med at få børn, og at baggrunden for infertilitet er ligeligt fordelt mellem mænd og kvinder. Infertilitet er derudover noget, der rammer alle samfundslag uanset levevis og alder.

For kvinder kan der dog være mange forskellige grunde til, at det er svært at få børn, og det er ikke altid, at det er muligt at finde årsagen til, at den ønskede graviditet lader vente på sig. Baggrunden kan både findes i, at der ikke er passage i æggelederne, hvilket kan skyldes tidligere seksuelt overførte sygdomme som for eksempel klamydia. Det kan også skyldes, at kvinden ikke har ægløsning, at æggene ikke udvikler sig som ønsket, eller at kvinden slet ikke har æg tilgængelige.

Hos nogle kvinder opstår der gentagne spontane aborter, og andre kvinder er født med en livmoder, der ikke kan bære en graviditet, eller de er født helt uden en livmoder.

Sikker sex hjælper mod ufrivillig barnløshed. Da en del fertilitetsproblemer skyldes seksuelt overførte sygdomme, er det vigtigt, at du har sikker sex i de perioder, du ikke ønsker at få barn. Selvom det virker paradoksalt, hænger de ting meget nøje sammen, da en seksuelt overført sygdom som klamydia kan få stor betydning for fertiliteten senere hen.

Fertilitet og alder

Helt overordnet er det alder, der har den største betydning for kvinders fertilitet. Det er derfor vigtigt som kvinde at reflektere over spørgsmålet, om man ønsker sig børn, fordi vi i dag udskyder forældreskabet til efter, vi har fået en uddannelse og job.

Selvom mænds fertilitet også er faldende med årene, bliver det for kvinder et centralt omdrejningspunkt, da chancen for at få børn, fra man er fyldt 35 år, falder drastisk og er meget begrænset, efter man er fyldt 40 år.



Jeg kan godt komme til at frygte, at jeg ikke kan blive gravid. Man hører om mange par, der ikke kan få børn, så hvorfor skulle det ikke være tilfældet for min kæreste og mig? På den anden side kan jeg også gå helt amok over, at min menstruation er forsinket, også selvom jeg er på p-piller. Tænk, hvis man var så frugtbar, at man blev gravid trods sine mange forsøg på at undgå det? Jeg ved, at jeg skal have et barn eller flere en skønne dag. Jeg ved bare også godt, at det ikke skal være lige nu.

— Kvinde, 24 år

I dag er en række fertilitetsklinikker derfor begyndt at teste kvinders fertilitet for at give dem et billede af, hvor lang tid de har igen, hvis de skal gøre sig forhåbninger om at få børn ved hjælp af egne æg. Det kan hjælpe kvinder til at beslutte, om de ønsker at få børn, og om de i så fald skal begynde selv uden en partner.

Gode overvejelser

I Danmark tilbydes man i det offentlige sundhedssystem behandling, indtil man er fyldt 40 år, mens man i det private sundhedssystem kan blive fertilitetsbehandlet til og med 45 år.

På grund af kroppens aldring og de lovgivningsmæssige rammer, der sættes for fertilitetsbehandling, er det helt centralt som kvinde at reflektere over, om man ønsker børn. Overvej derfor: Er det vigtigt for dig at få børn, eller er det gode liv at leve uden børn?

Hvis du ønsker at få børn – hænger drømmen i så fald sammen med et parforhold med en mand eller kvinde?

Kan du se dig selv som selvvalgt singlemor ved hjælp af sæddonation, eller er du i et parforhold, hvor I begge ønsker børn? For så er det vigtigt ikke at vente

til sent i 30'erne. For selv når man anvender teknologi til at få børn, er chancen for en graviditet som sagt drastisk faldende, fra man er 35 år. Mange kvinder bliver overraskede og fortvivlede, når de efter lange overvejelser selv går i gang med sæddonation, og det viser sig, at det er svært at blive gravid, fordi deres fertilitet er lav på grund af alder.

Nedfrysning af æg

Nogle udenlandske fertilitetsklinikker er begyndt at fryse unge kvinders æg ned, så de har dem opbevaret til det tidspunkt, kvinderne får brug for dem. Dette kaldes "social freezing".

Idéen er, at man som 42-årig kvinde ikke behøver at opleve, at det er for sent at få børn på grund af alder. I Danmark er dette ikke tilladt, da man kun må opbevare nedfrosne æg i fem år.

Teknologien kan virke lovende, når man er ung. Det er dog vigtigt at vide, at heller ikke denne teknologi giver garantier for senere hen at få de børn, man drømmer om. Derfor kan "social freezing" være at stikke unge kvinder blår i øjnene. Det er en teknologi, der både er dyr og unødvendigt indgribende i kroppen, fordi man som kvinde skal igennem fertilitetsbehandling, der kunne have været undgået.

Det betyder ordene.

Assisteret befrugtning: Er en samlebetegnelse for de teknologier, man anvender til at lave børn på fertilitetsklinikker. I lovgivningen anvender man ordet kunstig befrugtning.

Insemination: Ved insemination får man som kvinde indført sæd op i skeden, oftest helt op i livmoderen. Insemination kan udføres med enten doneret sæd eller sæd fra en partner. Det er en helt lavpraktisk teknologi og kan derfor også udføres i hjemmet.

In vitro fertilisation (IVF): Går også under navnet reagensglasbehandling. Ved denne teknologi bliver kvinden gennem en menstruationscyklus stimuleret med hormoner, så hun udvikler flere æg, end hun plejer. Æggene bliver taget ud og fertiliseret i laboratoriet ved, at bioanalytikerne tilføjer sædceller til ægget i en petriskål. Efter nogle dage tilbageføres det befrugtede æg i kvindens livmoder.

Mikroinsemination (ICSI): Udføres i laboratoriet. Bioanalytikerne injicerer en sædcelle ind i ægget. Teknologien anvendes typisk, når den mandlige partner kun har få sædceller.

Aldersgrænse i udlandet

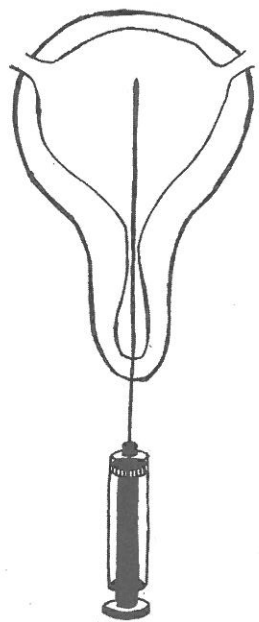
Man kan godt sætte spørgsmålstejn ved, om aldersgrænsen ved fertilitetsbehandling bør være ved 40 år, som den er i dag i det offentlige system, og ved

45 år, som den er i det private. Med forlænget levetid og udskudte forældreskaber kunne man ligeså godt hæve grænsen. Det er også mærkværdigt, at mænd godt må få børn via fertilitetsbehandling uden hensyntagen til alder. I praksis er der da også en del kvinder, der vælger at omgå denne aldersgrænse ved at tage til udenlandske klinikker og få behandling med donerede æg. Der er nemlig ingen grænse for, hvor gammel en kvinde kan være, for at hendes livmoder stadig kan bære en graviditet.

Sådan foregår assisteret befrugtning

Teknologierne

De teknologier, der anvendes i et forsøg på at skabe graviditeter på fertilitetsklinikken, kaldes assisteret befrugtning. På en fertilitetsklinik tilbydes i udgangspunktet to forskellige overordnede teknologier til at hjælpe med at skabe børn: insemination og in vitro fertilisation (IVF).



De befrugtede æg sættes op i livmoderen. Ægget skal herefter sætte sig fast i livmoderens slimhinde.

Insemination

Ved insemination får man som kvinde ført sæd op i skeden, oftest helt op i livmoderen. Insemination kan udføres med enten doneret sæd eller sæd fra en partner.

IVF

Ved IVF bliver kvinden gennem en menstruationscyklus stimuleret med hormoner, så hun udvikler flere æg, end hun plejer. Æggene bliver taget ud og befrugtet i laboratoriet ved, at bioanalytikeren tilføjer sædceller til ægget i en petriskål, hvori befrugtningen sker.

IVF udføres med egne eller donerede æg eller sædceller fra donor eller hendes partner – eventuelt i kombination med mikroinsemination (ICSI), der udføres i laboratoriet og består i, at bioanalytikeren indfører en sædcelle ind i ægget ved hjælp af mikroskop og pipetter.

Mikroskopet er udviklet med to pipetter, som bioanalytikeren styrer via nogle skruer. Med den ene pipette holder hun ægget, og med den anden fører hun sædcellen ind, efter at hun har knækket halen af den. Via

mikroskopet kan hun se, hvad hun laver, mens hun udfører det meget krævende arbejde. ICSI udfører man typisk, hvis den mandlige partner kun har få sædceller tilgængelige.

Selvom IVF kan udføres både med donerede æg og sæd, må man i Danmark ikke samtidig anvende æg- og sæddonation, fordi man ønsker, at barnet skal have genetisk relation til mindst en af forældrene. Denne del af lovgivningen er problematisk, fordi den skaber problemer for eksempelvis kvinder, der ikke vil have en mand involveret i deres familie, men som ikke selv har æg.

Inden behandling

Inden man påbegynder behandling, skal man have foretaget en række tests, der sikrer, at man ikke har smitsomme sygdomme som HIV, hepatitis eller andet.

Derudover skal man have foretaget test af hormonniveauer i kroppen. Man skal også have foretaget en ultralydsscanning af æggestokke og livmoder, blandt andet for at se, om æggelederne er lukkede. Det kan undersøges på forskellige måder, og den mest brugte er en vandscanning, også kaldet en HSU. Der kan man ved hjælp af ultralyd undersøge livmoder og æggestokke, og om der er passage i æggelederne. Det er individuelt, hvor ondt det gør. Mange beskriver det som menstruationslignende smerter.

Der findes også andre former for undersøgelser, er foregår ved, at der skal undersøges med instrumenter og andet inde i kroppen og er mere ubehagelige. Lægen kan fortælle mere om de andre undersøgelsesformer.

Hvis der ikke er lukkede æggeledere, vælger man oftest at påbegynde behandling med insemination.

Uanset om man anvender insemination eller IVF, vil du som kvinde typisk blive scannet adskillige gange i den cyklus, du behandles i, for at lægen/jordemoderen kan lære din krop at kende og få et indblik i, hvordan livmoderen og æggestokkene ser ud og ændrer sig. Det kan godt være ubehageligt, da den type scanninger foregår via et længere stik, der føres ind i skeden.

Typisk skal den første scanning i din behandlingscyklus foregå, når du har fået din menstruation. Nogle kvinder synes, at det er grænseoverskridende, at lægen skal undersøge dem under menstruation. Det skal du ikke bekymre dig om, lægen er vant til det.

Det vidste du ikke om fertilitetsbehandling! Ønsker du at få barn via sæddonation, kan du også vælge at bestille sæden direkte fra sædbanken for at få sæden leveret til din hoveddør. Med sæden følger en lille sprøjte, der anvendes til at føre sæden op i skeden.

Chancen for at få et barn, når man anvender IVF, svinger med alderen, men typisk er den et sted mellem 25-30 procent, og det svarer til chancen for, at en graviditet opstår efter sex mellem en mand og kvinde i en cyklus.

Insemination hjemme eller på klinik?

Inseminationen kan foregå uden en scanning ved, at du selv finder ægløsningstidspunktet ved hjælp af ægløsningstest. Herefter kan du blive insemineret på en klinik.

Ønsker du i stedet at blive insemineret derhjemme, er en anden mulighed at inseminere sig selv med en vens sæd via en plastiksprøjte eller købe og få leveret sæden ved din dør via internettet. Ved levering følger typisk et lille inseminationskit med.

Det er altid en god idé at have kontakt til en læge eller jordemoder for at få nogle gode tips til, hvordan du bedst udfører inseminationen på egen hånd.

De bedste chancer for at få et barn har man dog ved at blive insemineret af en læge eller jordemoder, fordi de ved hjælp af et lille kateter har mulighed for at placere sæden i livmoderen. Har du uregelmæssig ægløsning, vil du blive tilbudt en let hormonbehandling.

Typisk inseminerer man uden hormonstimulering, hvis kvinden ikke har uregelmæssig menstruation og ikke er over 35. Men behandlere har meget forskellige måder at gøre det på, og nogle behandlere og nogle kvinder ønsker at time kroppen, og så er en let hormonbehandling nødvendig. I så fald skal man være opmærksom på den øgede chance for tvillinger, for med tvillinger følger øgede komplikationer ved graviditet og fødsel såsom større chance for blodmangel og svangerskabsforgiftning i graviditeten og for at føde for tidligt. Og så er det ekstremt ressourcekrævende at have to spædbørn på samme tid.

IVF - reagensglasbehandling

Lykkes behandlingen med insemination ikke efter gentagne forsøg, eller indeholder din mandlige partners sæd for få sædceller til, at en befrugtning kan ske, tilbyder man typisk IVF.

En ting, der bliver påvirket meget i fertilitetsbehandling, kan også være sexlivet. Jeg tror faktisk, det kan påvirkes i samme grad, som det bliver, når man får børn. Det ødelægger meget intimitet, at man flere gange om måneden skal til diverse undersøgelser i behandlingen sammen. Derudover kan diverse former for medicin også sætte en dæmper på det hele, for en del af medicinen skal op i skeden.

— Kvinde, 26 år

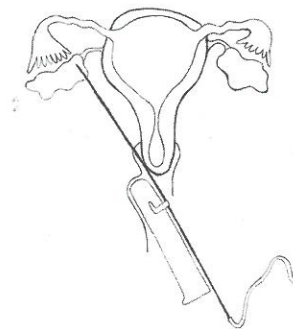
for mange, og med medicineringen følger typisk en række bivirkninger, ikke mindst stærke humørsvingninger, der bliver forstærket af det psykiske pres, det kan være at gå i fertilitetsbehandling.

Når ægblærerne på ultralydsscanning vurderes til at være klar, skal kvinden tage en ægløsende sprøjte, og cirka 36 timer efter skal ægudtagningen finde sted på fertilitetsklinikken. For mange er ægudtagningen ikke særlig rar. Det foregår typisk under lokalbedøvelse ved, at en lang nål sættes fast på ultralydstaven. Den føres ind via skeden, og lægen kan med nålen prikke hul på ægblærerne og suge væsken med æg ud. Det kan gøre rigtig ondt på nogle. For andre opleves det heldigvis som et mindre indgreb, og de kan gå på arbejde få timer efter at have fået taget æg ud.

Æggene befrugtes herefter i laboratoriet, og de indføres typisk efter to dage via et tyndt kateter. Tidligere lagde man flere befrugtede æg tilbage. I mange vestlige lande har særligt IVF derfor været grunden til, at der har været en stor stigning i tvillingegraviditeter. I dag forsøger man at nedsætte sandsynligheden for, at kvinder bliver gravide med tvillinger. Det gør man ud fra en samlet vurdering i forhold til alder og en vurdering af de befrugtede æg.

IVF omtales også ofte som reagensglasbehandling. Det er en behandling, hvor kvinden i en periode bliver stimuleret hormonelt, så hun både udvikler æg og en livmoderslimhinde, der har en tykkelse, som giver mulighed for, at embryoerne - de befrugtede æg - kan sætte sig fast.

Der findes en række forskellige måder at medicinere kvinder hormonelt på, så hun danner flere æg, der kan tages ud og befrugtes. Noget medicin skal inhaleres via næsen, noget kommer i form af piller, og en del er væske med hormoner, der skal indføres ved hjælp af sprøjter og kanyler. Særligt det at skulle stikke sig i maven med hormoner kan være grænseoverskridende og ubehageligt



Æggene tages ud af æggestokken.

Hvis du ikke ønsker at få tvillinger, er det vigtigt at nøjes med kun at få lagt ét befrugtet æg op. Er der flere befrugtede æg, der vurderes til at være af en god kvalitet, vil bioanalytikerne i laboratoriet kunne nedfryse dem, hvis kvaliteten er i orden. Det giver dig mulighed for at få sat de befrugtede æg op senere, uden igen at skulle igennem den omfattende hormonbehandling.

Donorsæd og donorvalg

Er du i gang med at forsøge at blive selvvalgt singlemor, eller er du i et parforhold, hvor du skal anvende sæddonor, skal du i udgangspunktet overveje, hvor de donerede sædceller kommer fra.



Du har mulighed for at anvende sæd fra en ven, der vil påtage sig faderskabet, eller som ønsker sig at frasige sig faderskabet, en anonym donor, en ikke-anonym donor med få oplysninger (basisprofil) eller en donor med mange oplysninger som eksempelvis babybillede, psykologisk test, personlige informationer, medicinsk historie med mere (udvidet profil).

Ved valg af donor er det vigtigt, at gøre sig tanker om, hvad du vil fortælle til dine børn, og at reflektere over, hvordan du vil stille dig i forhold til deres spørgsmål om, hvordan de er blevet til. Er det vigtigt for dig, at dit barn kan få kontakt til

donoren, når barnet fylder 18 år, skal du vælge en ikke-anonym donor. Ønsker du så lidt information om donor som muligt, så vælg en anonym.

Donorfællesskaber

Uanset om du er i et forhold eller ønsker at få barn selv, er der på internettet flere debatfora, hvor du kan møde andre ligesindede, og det er en rigtig god idé at høre historier fra børn, der er vokset op med viden om, at de er donorbørn, og refleksioner fra forældre, der har valgt at få børn via donorsæd.

På internettet vil du også hurtigt finde ud af, at der er en del søgen blandt nogle donorbørn og deres forældre efter halvsøskende. På diverse webbaserede søgeplatforme kan man ved at registrere donornummer eller donornavn lede efter børn, der er blevet til med samme mands sæd.

Inden du begiver dig ud i den slags søgninger, så overvej, hvad du vil bruge informationerne til. Doneret sæd bliver solgt globalt, og det er de enkelte landes regler, der bestemmer, hvor stort et antal børn den samme donor kan have. Dit barn kan altså være biologisk relateret til mange andre børn. Det vil sige, at hvis dit barn ønsker at finde andre med samme baggrund, kan du/I blive del af et større netværk af donorbarnsrelationer. Det kan være skønt, men også blive komplekst.

Du skal kunne rumme, at dit barn på sigt kan få ønsker om at få kontakt med halvsøskende eller donor. Med den øgede brug af dna-tests er der ingen garanti for anonymitet i fremtiden, på trods af at sædbankerne gør deres til at sikre aftaler om anonymitet.

Det svære donorvalg

De fleste klinikker tilbyder at vælge en donor, der i et vist omfang matcher de ønsker, du/I har i forhold til øjenfarve, hårfarve og højde.

Har du flere ønsker, kommer du til selv at skulle bestille sæden via nettet. Det kan godt være en bizar oplevelse at skulle handle sæd via sædbankens webbaserede donorprofiler. Der skal både tages stilling til sædkvalitet og størrelse af transportkasse, og der ligger en mængde af informationer om donorerne, der kan gøre det uoverskueligt. Men det giver dig samtidig flere muligheder for at få informationer om den donor, du ønsker at anvende – informationer, som du kan videregive til et eventuelt barn, når du en dag skal fortælle, hvordan det er blevet til.

Det er vigtigt at huske, at selvom sæd i denne sammenhæng er en vare, giver det ikke garanti for smukke og kloge børn uden misdannelser og genetiske sygdomme. Arvelighed er ikke forudsigelig, og børn kommer ud af kroppen med overraskende næser, læber, øjne og ører uanset, hvem der er forældre. Heldigvis kommer de fleste til at elske deres børn med al deres charme og skæve sider.

Selvom donorerne er screenet for visse genetiske sygdomme, findes der uendelig mange genetiske sygdomme, og mutationer opstår hele tiden.

Siden jeg var 14 år, har jeg haft stor tillid til min krop. Jeg har altid haft regelmæssige menstruationer, og på ingen måde har jeg været træt af min krop. Tværtimod har jeg været meget stolt. Jeg synes selv, jeg har været og er en flot kvinde. Pænt ansigt, gode former og harmonisk krop. Alt dette ændrede sig for fem år siden, da jeg begyndte at gå i fertilitetsbehandling, og jeg fik at vide, at jeg næsten ingen æg havde. Jeg synes, min krop har svigtet mig, jeg kender den slet ikke mere. Den er et falsk hylster, og min tillid til min krop er forsvundet. Til gengæld er mit underliv blevet en anden offentlig institution, og håbet om, at min krop skal bære børn, bliver mindre dag for dag.

— Kvinde, 37 år

36 år. I skal tænke godt igennem, hvordan det vil være at leve med et barn, hun har været ophav til, men som er dit.

Da der i Danmark er meget få ægdonorer, ender de fleste, der har brug for ægdonation, med at rejse til udlandet. Det gælder ikke mindst enlige kvinder og lesbiske – eftersom dansk lovgivning ikke tillader både anvendelse af done-

Fordelen ved at anvende en anonym donor fra en sædbank er, at du sikres mod at få de seksuelt overførte sygdomme, der screenes for i den sædbank, du får sæd fra. Derudover undgår du/I at involvere donoren i forældreskabet.

Ægdonor

Undervejs i behandlingen kan det vise sig, at der er for alt få æg, eller at æggene ikke kan blive befrugtet. Andre kvinder finder ud af, at de er gået tidligt i overgangsalder, eller at de er født uden æg. For dem er ægdonation nødvendig.

I Danmark prøver man at matche donor og kvinde, så de minder om hinanden, men da der er meget begrænset antal af donorer, kan man ikke forvente at have samme valgmuligheder, som der findes ved sæddonation, hverken i forhold til spørgsmålet om anonymitet eller antallet af informationer, der er til rådighed.

Du kan også vælge at få en ven eller bekendt til at donere æg. Hun skal dog leve op til de samme krav som andre ægdonorer, for eksempel skal hun være under

rede æg og sædceller, hvilket skaber unødvendige ekstra udfordringer for kvinder, der vil være selvvalgte singlemodre eller lesbiske par, der ikke har æg, der kan anvendes.

Udfordringer ved assisteret befrugtning

Følelser

Der er rigtig mange stærke følelser knyttet til at få børn ved hjælp af teknologi, ikke mindst hvis teknologien tydeliggør bristede drømme om, at barnet skulle være blevet til i et parforhold, eller at det skulle være noget, der bare skete som del af kærligheden i et forhold.

For dig, der egentlig gerne ville have haft barn med en partner, kan det være svært at bryde med forestillingen om, at barnet ikke bliver del af et parforhold. Det er vigtigt at blive afklaret med, om det at få barn selv er en familieform, man kan stå ved. I dag kan selvvalgte singlekvinder få rigtig meget hjælp til at blive afklaret gennem deltagelse i grupper på nettet bestående af andre kvinder, der har valgt at få børn alene.

Krop og psyke

Teknologien tydeliggør samtidig, at man er i gang med "projekt barn". Og når det ikke lykkes, bliver kroppens uforudsigelighed et stressende element. Selv de kvinder, der tager medicin, oplever ofte, at det ikke er bivirkningerne fra medicinen, men det psykiske pres, der finder sted i de 14 dages ventetid, fra det/de befrugtede æg er lagt op i livmoderen, til man kan tage en graviditetstest, der er hårdt. Ingen kan spå om, hvad der sker i den periode.

I udgangspunktet sikrer teknologien ikke bedre chancer for, at en graviditet opstår, end ved seksuel reproduktion. Der er med andre ord større chance for, at der ikke opstår en graviditet, hver gang du gennemgår et forsøg, end der er for, at du bliver gravid. De mange behandlinger, det kan blive til, uden en graviditet opstår, kan skabe mange psykiske rutscheturer, der også påvirkes af de humørsvingninger, som ofte følger af medicinering med hormoner.

På de fleste klinikker siger man i dag, at der er cirka 70 procent chance for, at man ender med at gå fra klinikken med et barn. Derfor beskriver mange kvinder i behandling, at det opleves som at hoppe fra sten til sten – hvor man føler sig tættere og tættere på målet, mens man bevæger sig gennem de mange behand-

lingsskridt, og når det ikke lykkes, føler man sig slået hjem. Oplever du yderligere tanker om, at "det biologiske ur tikker", kan denne følelse blive forstærket.

Arbejde og hverdag

Et andet element, der kan være svært og stressende, når man er i behandling, er at få arbejde og de mange lægebesøg til at gå op i en højere enhed, særligt hvis man ikke ønsker at fortælle sine kollegaer, at man er i behandling. Det kræver logistik og planlægning, særligt fordi de fleste fertilitetsklinikker behandler i dagtimerne, og det ikke er helt muligt at planlægge hvilken dag ægløsning, insemination og ægudtag finder sted. Dette aspekt bliver endnu mere stressende for de kvinder og par, der rejser til udlandet for at få foretaget ægdonation.

Når en arbejdsgiver er gjort bekendt med, at en kvinde er i fertilitetsbehandling, må hun ikke fyres. Det vil sige, at kvinden er beskyttet som gravid, selvom hun ikke er det endnu. I 2013 vandt en kvinde den første sag om afskedigelse under fertilitetsbehandling, og hun fik tildelt erstatning svarende til ni måneders løn. Dommen var principiel og kan få betydning for mange andre.

Kvindelighed og moderskab

I løbet af en fertilitetsbehandling opnår læger og laboratoriepersonale viden om kvindens krop og celler, de ikke havde fra begyndelsen. Undervejs kan de derfor finde ud af, at æg eller sæd er af en for dårlig kvalitet, eller at der slet ikke er nogle, der kan anvendes til behandling, og spørgsmålet om donor kommer på banen. Det kan være endnu en følelsesmæssig udfordring at skulle overveje at anvende en anden kvindes æg.

Det kan være svært at få en besked om at æggene ikke har en god kvalitet, eller at der ikke er flere egnede æg tilbage. For mange handler det ikke kun om ikke at kunne blive mor på en måde, man drømmer om, men også om at moderskab, kvindelighed og æg for mange er knyttet sammen. Spørgsmålet er, om kvindelighed og femininitet sidder i æggene?

Et andet godt spørgsmål er, om biologisk forældreskab er af betydning, og hvis det er, hvorfor? Kan man tænke sig at blive mor gennem adoption, eller kan man

Til at starte med havde jeg også svært ved at acceptere, at vores børn ikke ville blive lavet af kærlighed. Børn bliver jo normalt "lavet" ved at to mennesker elsker med hinanden. Den måde, vores kommende børn er lavet på, er langt fra charmerende eller lavet i hjemmelige omgivelser. Men de ER ønskebørn, og hvis ikke deres forældre ville dem 100%, havde vi stoppet behandlingen for længe siden. De er 100% planlagte, ønskede og længe ventede.

— Kvinde, 28 år

leve med børn i sit liv ved at deltage mere aktivt i livet med venners og families børn? Eller er der helt andre måder at finde værdi i livet end gennem drømmen om og livet med børn?

Hvor længe vil du fortsætte?

Ønsket om at få et barn kan komme fra mange steder og være ekstremt stærkt. Man kan brændende ønske sig at have et barn, man kan give omsorg, at skabe et fællesskab, familie, fortsætte slægten og give ens forældre mulighed for at få børnebørn.

Ønsket kan være så stærkt, at det kan være svært at sætte grænsen for, hvornår man skal stoppe med fertilitetsbehandling for sin egen og sin krops skyld.

Det bliver ikke lettere af, at der er så mange ukendte faktorer, som spiller ind ved fertilitetsbehandling. Og at der er en række teknologiske muligheder, som man først bliver bekendt med undervejs i behandlingen.

Typisk påbegynder man fertilitetsrejsen med insemination. Lykkes det ikke med insemination, kan IVF, ICSI eller donation af æg eller sæd komme på tale. Særligt ved æg- og sæddonation kræver det, at man har tænkt igennem, hvordan man oplever det at få et barn, der ikke nødvendigvis er genetisk beslægtet med en selv. Det kan derfor være svært at sætte teknologiske grænser for, hvad man ønsker at lægge krop til, før man går i gang med behandling.

Pas på dig selv!

Det er vigtigt undervejs i et behandlingsforløb at reflektere over disse grundlæggende spørgsmål for at udfordre og gentænke nogle af de drømme, som du oplever bliver punkteret. Med andre ord er det vigtigt, at du gennem behandlingen passer på dig selv. Det er derfor en god idé løbende at overveje, hvad behandlingerne gør ved dig og din krop. Med behandlingen følger der både eksistentielle refleksioner om livet med eller uden børn og kropslige forandringer under de ofte mange og lange hormonbehandlinger.

Jeg ved ikke, hvor mange der går fra hinanden i et langvarigt fertilitetsforløb. Men jeg tror faktisk, det er ret mange. Det kræver virkelig et stærkt forhold! Vi er i hvert fald enige om, at vores forløb er det værste, vi nogensinde har været udsat for – specielt psykisk. Uvisbeden i hele forløbet er det værste! Jeg hængte mig til at starte med meget op i procentter, altså hvor mange procent chance, der hver gang var for graviditet. Jeg havde en idé om, at når jeg så eksempelvis havde været igennem fem behandlinger med hver cirka 20% chance, måtte jeg da være gravid. Men det var som at spille pakkespil og bare slet ikke slå en eneste sekser, mens andre sad med mange pakker. Sidst i forløbet stoppede jeg derfor med at tælle, for vi endte åbenbart altid over de 100%.

— Kvinde, 26 år

Teknologi og familieforestillinger

Det helt grundlæggende vilkår for fertilitetsbehandling er, at sex og reproduktion adskilles. Det er et vilkår, der på mange måder udfordrer forestillingerne om, hvordan man får børn, hvad en familie er, hvem der kan være del af en familie og hvordan familiemedlemmer relaterer til hinanden.



Hvis du for eksempel havde tænkt dig at få et biologisk barn med din mandlige partner, og det viser sig, at hans sæd ikke er brugbar. Kan du rumme, at dit barns far ikke har en biologisk relation til jeres barn?

Teknologien tydeliggør med andre ord muligheden for, at en far og en mor ikke nødvendigvis bidrager med det biologiske ophav til deres barn, og at det er muligt for kvinder med og uden partner at få et barn.

Paradoksalt nok udfordrer teknologien dog ikke kun drømmen om kernefamilien og biologisk egne børn. Den anvendes også ofte til at forstærke normen om, at en familie består af en far, mor og to børn, og at bør-

nene biologisk set er ens egne. Det skyldes, at teknologien i udgangspunktet netop er skabt til og skaber mulighed for at forøge chancen for, at de heteroseksuelle par, der ikke kan få biologiske børn via sex, alligevel får børn.

Det "naturlige" og fertilitetsbehandling

I Danmark såvel som en del andre lande, har man, efter IVF-teknologien blev introduceret, reguleret teknologierne med udgangspunkt i, at anvendelsen af dem skal ligne den måde, "naturlig reproduktion" foregår på.

Da man i perioden fra 1997-2007 i Danmark ikke tillod enlige og lesbiske at blive lægeligt behandlet, var argumentet netop, at fordi det kræver æg og sæd at skabe et barn, bør en familie i fertilitetsbehandling bestå af en mand og en kvinde i et ægteskabslignende forhold. En efterligning af seksuel reproduktion blev på den måde anvendt til at definere det gode forældreskab og til at sætte grænser for, hvem der kunne komme i behandling.

I dag er lovgivningen ændret, så kvinder med og uden partner og uanset seksualitet kan komme i behandling, og kvinder fra andre europæiske lande kommer rejsende til Danmark for at få behandling, fordi de som lesbiske eller enlige ikke kan tilbydes behandling i deres hjemland.

Kønsforskelle og aldersgrænser

På andre områder, som for eksempel spørgsmålet om aldersgrænser for anvendelse af teknologien, forsøger lovgivningen at sætte en grænse, der efterligner forestillingen om den reproduktive kvinde- og mandekrop. I dag kan kvinder kun blive behandlet til og med 45 år, mens der ikke er sat en aldersgrænse for mænd. Herved efterligner aldersgrænserne forestillingen om, hvornår den kvindelige overgangsalder indfinder sig, mens forestillingen om mænds mulighed for at få børn uanset alder, fører til, at mænd kan indgå i behandling hele livet.

Da ægdonation og nedfrosne æg fra kvindens ungdom kan anvendes til, at en kvinde bliver gravid efter overgangsalderen, og da kvinder lever længere end mænd, kan man spørge til, om aldersgrænsen for forældreskab for kvinder derfor bør ligge, hvor den gør nu?

I andre lande sætter man aldersgrænser anderledes end i Danmark, også når udgangspunktet er at efterligne den biologiske krop. Spørgsmålet om, hvad der er naturligt, er således til forhandling og kan forandres over tid.

Fertilitetsindustri

Eftersom vi i Danmark er vant til et velfærdssystem, der betaler udgifter til lægebesøg og det meste medicinske behandling, kan det virke overvældende at skulle forholde sig til en fertilitetsindustri, der tjener penge på ens drømme om at få barn.

I Danmark har man af ressourceårsager valgt kun delvist at betale for fertilitetsbehandling i det offentlige system. Hermed har man også besluttet, at sæd og æg er produkter, der kan handles med. Uanset baggrunden for at gå i fertilitetsbehandling, er det vigtigt at være forberedt på, at det kan blive dyrt. Selv hvis man bliver behandlet i det offentlige system, skal man indtænke udgifter til medicin.

Hvis man ser på, hvordan de private fertilitetsklinikker i Danmark markedsfører sig på internettet, bliver det tydeligt, at det er en industri. Nogle klinikker henvender sig til lesbiske og selvvalgte singlemødre og har forsøgt at udskifte det kliniske rum med en afslappende spaoplevelse, hvor du som kvinde er i centrum. Andre private fertilitetsklinikker retter sig mod patienter, der tænker i pris og ikke ønsker ventetider. Ender du med at skulle i behandling på en privatklinik, er det en god idé at undersøge de forskellige muligheder, det giver dig. Når man bevæger sig ud på det private marked, er det også en god idé, at sætte grænser for, hvor mange ressourcer, menneskelige som økonomiske, man ønsker at lægge i behandling.

En pris på æg, sæd og livmoder

Ønsker man et barn ved hjælp af ikke-anonym donorsæd, eller ønsker man at få flere informationer om donor end højde, vægt, hårfarve og øjenfarve, kan det blive dyrt. Og har man brug for ægdonation, kan man forvente at betale mange tusinde euro på klinikker i Spanien, Grækenland eller Tjekkiet, hvortil kommer rejse og hoteludgifter.

Der har i Danmark været en debat om især donerede æg og sæd. For skal man kunne sælge sine celler til andre? Men også spørgsmålet om surrogatmoderskab kommer jævnligt op i de danske medier, selvom det vurderes, at det er få kvinder og par, der rejser ud for at få hjælp via en surrogatmor – for er det ok at leje en livmoder ud, og burde det blive lovligt i Danmark?

Hvad er surrogatmoderskab? Surrogatmoderskab betyder, at det er en anden kvinde, som skal gennemføre graviditeten med ens eget biologiske barn, og efter fødslen skal hun aflevere barnet. Hun er lovmæssigt ikke barnets mor. Det kan være en mor, veninde, søster eller lignende. Nogle kvinder tager til udlandet og "lejer" andres, ofte fattige kvinders, livmødre.

I dag er Indien blevet en destination for mange vesterlændinge, der har behov for en surrogatmor. Det forholdsvis billigt, og der er mange klinikker, der tilbyder behandling. Der er heller ikke problemer med at finde kvinder, der ønsker at bære andres graviditet. Mange indiske kvinder fra både fattige kår og fra den lave middelklasse ser det som en mulighed for at forbedre deres egen og deres families levestandard og tjene betydeligt mere end ved for eksempel at arbejde i tekstilindustrien. Spørgsmålet er, i hvor høj grad de indiske kvinder bliver afhjulpet i forhold til de risici, som altid følger med en graviditet, og om man overhovedet kan skabe rammer, der gør det rimeligt at tillade rugemoderskab?

Sædbanker tjener på donation

Udgangspunktet i den danske lovgivning og i det EU-direktiv, som Danmark følger, er at kropsdonationer skal basere sig på at hjælpe andre. Det vil sige, at donationerne ikke må motiveres af, at kvinder og mænd får penge.

I praksis kan en dansk sæddonor få cirka 500 kroner for en donation, og det skal betragtes som en kompensation for den disciplinering af hans seksualitet og ulemghed, han har ved at skulle lægeundersøges, testes jævnligt og donere. De private sædbanker kan herefter tjene rigtig mange penge på samme sæd, alt afhængig af sædens kvalitet, og om donoren er defineret som anonym eller ej.

Det vil sige, at sædbankerne i praksis profiterer på, at vi i dag har den holdning til donation, når de sælger sæd som et produkt både i Danmark og resten af verden. Omvendt har de i modsætning til vores nabolande været i stand til at rekruttere et stort donorkorps, der både donerer anonymt og ikke-anonymt, så der i modsætning til vores nabolande ikke er nogen ventetid på sæd. Det kan leveres til din dør med én dags varsel.

Skal æg og sæd være ligestillet?

En ægdonor får i Danmark samme beløb som en sæddonor, hvilket er 500 kroner for én ægudtagning. Det kan godt undre, da en ægdonation indebærer, at kvinden går igennem en IVF-behandling med hormonstimulering og ægudtagning. De 500 kroner, du som kvinde kan få, hvis du stiller op som ægdonor, svarer på ingen måde til den tabte arbejdsfortjeneste og ubehaget ved hormonbehandling og ægudtagning, som du gennemgår. Og det er en meget ulige kompensation sammenlignet med, hvad en sæddonor får. Derfor er der ikke overraskende meget få danske kvinder, der ønsker at donere æg.

Eftersom man i Spanien tilbyder kvinder cirka 1.000 euro og i England tilbyder 750 pund for æg, er det interessant, at man i Danmark fastholder en så begrænset kompensation, der måske mest af alt afspejler en forestilling om, at kvinder er mere uegennyttige end mænd.

I praksis rejser danske kvinder derfor typisk til Grækenland, Spanien eller Tjekkiet for at købe donerede æg. Og ligesom at de store danske sædbanker profiterer på den begrænsede kompensation af sæddonorer, tjener de private klinikker rundt om i Europa mange penge på de mange tilrejsende, der ønsker æg.

Så hvor stor en kompensation bør donorer kunne få? Hvornår bliver kompensationen så stor, at den betragtes som løn, og hvad gør det ved os, at der bliver penge involveret i donation af æg og sæd eller lån af en livmoder?

Ufrivillig barnløshed – et samfundsproblem?

Selvom det at være ufrivilligt barnløs i dag i høj grad gøres til et individuelt problem, bør det betragtes som delvist samfundsskabt.

I Danmark er alderen for førstegangsfødende stigende. Det skyldes, at det i dag forventes, at vi tager os god tid til at være unge, har været ude at rejse, har tid til at dyrke venskaber, tager lange uddannelser, får karriere, passende bolig og eventuelt en partner, inden vi begynder at overveje at få børn. Samtidig er der en stærk norm om at få børn.

Det virker paradoksalt, at man på den ene side ønsker børn i samfundet – og på den anden side samtidig indretter samfundet på en måde, der gør det svært for kvinder at nå at få børn, inden deres krop siger stop. Ikke mindst når man samtidig begrænser anvendelsen af teknologiske hjælpemidler til at udvide det tidsrum, man kan få børn i.

Spørgsmålet er, om et delvist samfundsskabt problem skal overkommes via teknologiske løsninger, eller om det også handler om at udfordre de forventninger, der er til ungdoms- og voksenliv. Uanset hvad vil graviditet, barsel og småbørnsliv altid være ubelejligt i forhold til studie, rejsedrømme og arbejdsliv, og teknologierne er ikke et quick fix, der sikrer, at vi kan time reproduktion. De kan kun til en vis grænse skabe bedre chancer for, at en graviditet bliver mulig.

Børn uden mand

Det er da også dette svære paradoks, der gør, at en del kvinder vælger at få barn uden partner. Muligheden for at være selvvalgt singlemor via insemination, har da også skabt debat i offentligheden. Her bliver tonen til tider hård, ikke mindst fordi nogle mænd føler, at kvinders bevidste valg, der sikrer dem forældreskab selv, er det samme som at undergrave mænd i samfundet. Men ønsket om samliv forsvinder næppe, blot fordi at nogle kvinder vælger at få børn selv. Der er heller ikke nogen grund til at tro på science fiction-forestillinger om, at børn i fremtiden hovedsageligt vil blive til ved hjælp af teknologi. For de fleste vil det være al for dyrt, uønsket og helt unødvendigt.

Hvorfor børn?

Det store fokus på reproduktionsteknologierne og muligheden for at anvende dem uanset seksualitet, og om du har en partner eller ej, kan også være med til at styrke forventningen om, at man som del af et voksenliv får barn.

Derfor er det vigtigt selv at reflektere over, hvorvidt det at få et barn er ens egen drøm, eller om det hovedsageligt er en forventning og et pres, man mærker fra familie, jævnaldrende venner, der har børn, og eventuel partner. Et børnefrit liv skaber andre livsmuligheder end et liv med egne børn.

Det er også værd at reflektere over, hvordan du egentlig selv konfronterer andre med spørgsmålet om børn. Både for ufrivilligt barnløse og de, der vælger at leve bevidst børnefrit, kan det blive invaderende og sårende at blive konfronteret med, at det for mange er en selvfølge at have børn. Hvor der ofte stilles spørgsmålstejn ved kvinders børnefrie liv, er det sjældent at et liv med børn udfordres.

Teknologi, kvindekrop og fremtid

Science fiction-forestillinger om, hvad assisteret befrugtning kan føre med sig, har spillet og stadig spiller en betydningsfuld rolle for de forestillinger, der cirkulerer om teknologierne i medier og de bioetiske debatter, der finder sted.

Allerede inden det første IVF-barn kom til verden i 1978, var der en lang række fantasier og forestillinger i forhold til, hvilke konsekvenser reproduktionsteknologier som assisteret befrugtning åbner op for, og hvordan det i værste tilfælde kunne resultere i et samfund uden mænd som en del af familiekassen.

Men ønsket om børn kan ikke tilskrives et opgør mod patriarkatet. En kvinde, der vælger at få barn alene, gør det ikke nødvendigvis som et opgør med mænd, men som en handling, der muliggør, at hun kan blive mor.

Fertilitetsbehandling er udtryk for at kroppen ikke kan styres, og graviditeter ikke kan tages for givet og i virkeligheden er fertilitetsbehandling mest af alt hårdt arbejde for kvindekroppen. Det er også baggrunden for, at det er vigtigt at reflektere over fertilitet og fremtidsdrømme med og uden børn. Det er vigtigt både i forhold til, hvordan du tænker dit eget liv, og hvilke forestillinger og normer du møder venner og familie med.