



Sundhedsudvalget
Christiansborg

3. marts 2006-03-03

Vedr. 2005-06 - L 151: Forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

L 151 indeholder ikke forslag om ændring af § 3. Til gengæld har indenrigs- og sundhedsministeren udarbejdet et notat, som opridses aspekter vedr. regulering af lesbikes og enliges adgang til behandling. Dette inkluderer synspunkter vedr. brugerbetaling, som også har været drøftet i pressen.

Landsforeningen for bøsser og lesbiske, LBL, finder det utilfredsstillende, at forslaget ikke stiller forslag om ophævelse af § 3 og opfordrer til, at et sådant vil fremkomme som ændringsforslag.

I den forbindelse ønsker Landsforeningen at fremføre yderligere synspunkter. I bilaget er anført supplerende bemærkninger for fuldstændighedens skyld.

Forbuddet

Der har siden 1997 været fremsat flere forslag om at fjerne § 3¹, men de er alle faldet. Det er ofte af fortalere for forbuddet blevet sagt, med forskellig begrundelse, at hensigten er at forhindre lesbiske og enlige i at få børn.

Hvis dette er formålet virker loven ikke. Lesbiske og bøsser for børn i stort tal. Fortalere for forbuddet begrundet det ofte med barnets tarv. Der savnes imidlertid enhver saglig begrundelse for, at homoseksuelle forældre ikke varetager barnets tarv. Al forskning på området viser, at der ikke kan skelnes mellem børn af homoer og andre børn². Børns Vilkår støtter da også en lige adgang for alle til behandling³.

§ 3 forhindrer således ikke enlige og lesbiske i at få børn, men institutionaliserer en forskelsbehandling og stigmatiserer regnbuefamilierne. Det er Landsforeningens

¹ 1996-97 L 5, 3. beh., ÆF 13 / 1997-98 II L 53 / 1999-00 L 183, 2. beh., ÆF 2 / 2002-03 L 118 / 2004-05 II L 115

² Mest omfattende oversigt er Barn i Homosexuella Familjer, SUO 2001:10 (<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/608>)

³ "...Baggrunden for foreningens holdning er primært nye undersøgelser fra USA og Sverige, der viser, at børn i homoseksuelle familier trives lige så godt som de øvrige børn i undersøgelserne. Børns Vilkår har tidligere været skeptisk over for at give homoseksuelle muligheder for kunstig befrugtning og adoption - alene begrundet i hensynet til børnene.

'Når Børns Vilkår tidligere har været imod at give homoseksuelle øgede muligheder for kunstig befrugtning, er det alene af hensyn til børns samlede livssituation. Vi har aldrig tvivlet på, at homoseksuelle er lige så gode forældre som heteroseksuelle. Men vi har været usikre på, hvordan børn trives - også uden for hjemmet - ved at vokse op i en familie med to forældre af samme køn. De nye undersøgelser viser, at der er ikke længere er samme grund til bekymring og usikkerhed. Derfor mener vi, at tiden nu er moden til at ændre på forholdene,' siger formand Peter Albæk fra Børns Vilkår. Uddrag af pressemeddelelse fra Børns Vilkår, 20 april 2005 (<http://www.lbl.dk/index.php?id=396>)

erfaring, at børnene ikke forstår, hvorfor så mange debattører er imod deres familier.

Familiestrukturen i det moderne samfund er mangfoldig, og far-mor-og-børn-kernefamilien er ikke længere enerådende. Et forbud mod at lesbiske og enlige kan blive behandlet af en fertilitetslæge ændrer ikke på dette faktum. Det eneste, der opnås er, at Folketinget får indikeret, at der findes A- og B-familier.

Behandling på klinik

Der er i dag tre klinikker⁴, der behandler enlige og lesbiske med insemination. Hertil kommer, at mange benytter sig af hjemmeinsemination. Der er formodentligt i dag over 2000 såkaldte regnbuefamilier, og vækstraten er stigende.

Forsøg på at lukke jordemoderklinikkerne ved at udvide loven til at omfatte alle, ikke kun læger, er faldet⁵. Det at jordemoderklinikkerne er blåstemplet, mens lægeklinikkerne ikke er, er en af lovens mærkværdige konsekvenser.

Behandling af fertile kvinder

Insemination er ikke sygdomsbehandling. Det ligger i sagens natur, at den kun fungerer på fertile kvinder. Eventuelt har de en mand, der er infertil, men han behandles ikke. Der er derfor ikke tale om behandling af infertilitet, men at familien kompenseres for, at kvinden har valgt en partner, der ikke kan gøre hende gravid.

Der er ikke nogen logisk forskel på, om dette er fordi partneren er en kvinde eller det er fordi, vedkommende f.eks. har fået strålebehandling for testikelkræft – kvinden ved, partneren ikke kan gøre hende gravid. Der savnes således en begrundelse for, hvorfor disse kvinder ikke skal have adgang til de samme klinikker.

Behandling af infertile kvinder

Infertile kvinder kan behandles med kunstig befrugtning, men kun af en læge. Derfor kan lesbiske og enlige ikke behandles. Der er medicinsk indikation, men lægen skal skelne mellem sine patienter, og afhængig af deres partners køn kan de blive behandlet. Dette er – heldigvis – uden sidestykke i sundhedsvæsenet.

Landsforeningen finder, at forbuddet mod behandling af lesbiske og enlige skal fjernes.

Brugerbetaling

Der har i debatten været diskuteret, hvorvidt ophævelsen af § 3 skulle ledsages af indførelsen af brugerbetaling for lesbiske. Dette er også belyst i indenrigs- og sundhedsministerens notat.

⁴ StorkKlinik (København), Vitanova (København) og Jordemoder Inger Børllum (Horsens)

⁵ 1999-00 L 183, 2. beh., ÆF 17 (vdtaget, men loven faldt), 2001-02 II B 81

En sådan model finder Landsforeningen utilfredsstillende, da lesbiske stadig vil være forskelsbehandlet.

Dersom man måtte ønske indførelse af brugerbetaling, må kriteriet herfor være medicinsk, ikke seksuel orientering.

Man kan forestille sig flere modeller for brugerbetaling:

- 1) Brugerbetaling for alle.
- 2) Behandling af kvinder, der ikke lever i ægteskab eller ægteskabslignende forhold med en mand, forudsætter brugerbetaling.
- 3) Behandling af fertile kvinder forudsætter brugerbetaling.
- 4) Insemination med donorsæd (heterolog insemination) forudsætter brugerbetaling.

Ad 1

Da brugerbetaling (for alle) sidst blev foreslået⁶, var begrundelsen en økonomisk ligestilling mellem kunstig befrugtning og adoption.

Ad 2

Denne model lægger sig direkte op ad den eksisterende § 3. Dermed bliver der stadig en skelnen mellem enlige/lesbiske og heteroseksuelle kvinder. Det var en sådan model, indenrigs- og sundhedsministeren havde med i sin liste af spørgsmål til Etisk Råd december 2004⁷. Et flertal i rådet var imod en sådan løsning⁸.

Ad 3

I dette forslag tales om fertile kvinder. Der er således ikke længere tale om et stemple visse befolkningsgrupper som uønskede forældre, men derimod en medicinsk begrundelse, som synes at være mere på sin plads i en lov på sundhedsområdet. De raske skal betale selv, de syge skal ikke.

Forslaget betyder i praksis, at behandling med insemination bliver brugerbetalt. Andre typer af kunstig befrugtning – dvs.hvor der er tale om befrugtning udenfor kvindens krop, og hvor en læges medvirken er fordret – vil fortsat være offentligt finansieret. Konsekvensen vil være, at heteroseksuelle kvinder, hvis partnere er infertile, skal betale, og at lesbiske, som er infertile og derfor har behov for f.eks. IVF-behandling, ikke skal betale.

Ad 4

Dette forslag svarer til det foregående med den forskel, at her vil en heteroseksuel kvinde ikke skulle betale, såfremt hun insemineres med sin partners sæd. Således er brugerbetalingen begrænset til behandling af kvinder, om hvem det gælder, at der ikke kan etableres gravitet ved hjælp af partnerens kønsceller. Deres valg af partner har ført dem i den situation.

⁶ 1999-00 L 183, ÆF 28

⁷ <http://www.etiskraad.dk/sw5499.asp>

⁸ <http://www.etiskraad.dk/sw5490.asp>

Her opnås ligestilling mellem forskellige grupper af kvinder. Alle kommer til at betale for den billige insemination, men når man er infertil og insemination ikke rækker, får man betalt IVF-behandling etc.

Landsforeningen anbefaler, at en af de sidste to modeller benyttes, såfremt der ønskes indført brugerbetaling.

Med venlig hilsen

LANDSFORENINGEN FOR BØSSER OG LESBISKE

Søren Laursen
Retspolitisk sekretær

Anja Bang-Jensen
Familiepolitisk sekretær

Supplerende bemærkninger

Henvisning til FNs Børnekonvention

Indførelsen af § 3⁹ i sin tid var begrundet med en bevidst fejllæsning af et notat fra Dansk Center for Menneskerettigheder (i dag Institut for Menneskerettigheder). Siden er der i debatten jævnlige refereret til dette argument. Historien er, at da man diskuterede lovforslaget vedr. kunstig befrugtning i 1996, blev Menneskerettighedscentret spurgt, om det var konventionsstridigt, at der i loven ikke var et krav om en far¹⁰. Centret konkluderede, at det ikke kunne siges at være konventionsstridigt¹¹, men ved at benytte løsrevne citater fra det lange notat, har modstandere mod kunstig befrugtning til lesbiske forsøgt at få det til at se ud som om, konklusionen var den modsatte. Jfr. endvidere Børnerådets udtalelse: 'Omvendt afviser Børnerådet også at Børnekonventionen rummer artikler, som kan fortolkes derhen, at et forældreskab alene kan bestå af en far og en mor'¹²

Det Ethiske Råd

Det skal endvidere bemærkes, at Det Ethiske Råd har behandlet spørgsmålet i flere redegørelser¹³. Der har hver gang været fortalere for et forbud mod behandling af lesbiske, men de har altid udgjort et mindretal i redegørelserne.

Den svenske redegørelse

Som led i det lovforberedende arbejde ifm. indførelsen af homoseksuelles adgang til adoption, lod den svenske Riksdag udarbejde en redegørelse, *Barn i homosexuella familjer*¹⁴. Der er tale om en over 1000 sider lang redegørelse, hvori bl.a. indgår en vurdering af de mange forskningsresultater på området, ligesom der er udført undersøgelser i Sverige. Det konkluderes, at der ikke er forskel på børn, der vokser op med homoseksuelle forældre og andre børn. Redegørelsen anbefaler indførelsen af adgang til adoption, hvilket et flertal i Riksdagen da også besluttede.

Kritik af den svenske redegørelse

Efter publiceringen blev redegørelsen sendt i høring. Der kom herunder flere kritiske svar. Det mest omfattende blev leveret af den svenske sundhedsstyrelse, Socialstyrelsen, som bestilte en videnskabelig evaluering af redegørelsen. Den docent, som fik opgaven, udarbejdede en evaluering på 28 sider. Ud over den saglige vurdering kommer hun med personlige vurderinger, og angiver, hvornår det er tilfældet. Disse personlige vurderinger er stærkt negative overfor homoseksuelles

⁹ 1996-97 L 5, 2. beh., ÆF 29

¹⁰ I det oprindelige forslag var der ikke noget forbud mod behandling af lesbiske

¹¹ "Om der af hensyn til barnets tarv skal stilles 'krav om en far', og om de derfor skal være afskåret fra en sådan behandling på grund af Danmarks konventionsmæssige forpligtelser, er imidlertid et andet og mere tvivlsomt spørgsmål.", Eva Ersbøll, Notat vedr. Forslag til Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. (L 200). Det Danske Center for Menneskerettigheder, 1996

¹² 2002-03 L 91 Bilag 16

¹³ I 1989, 1995 og 2001. Endvidere beskæftigede Rådet sig indgående med emnet i besvarelsen (4. april 2005) på henvendelsen fra Indenrigs- og Sundhedsministeren.

¹⁴ *Barn i homosexuella familjer*, SUO 2001:10

adgang til adoption, og de er ukritisk medtaget i Socialstyrelsens høringssvar, som om det er saglig kritik.

Evaluenterne fandt imidlertid ingen anledning til at betvivle redegørelsens konklusioner. På tilsvarende vis kunne evaluenterne ikke henføre til nogen artikler eller lign. som talte imod redegørelsens konklusioner¹⁵.

¹⁵ Evakueringen er behandlet mere udførligt i Landsforeningens bemærkninger til Sundhedsudvalget, 2001-02 (II) B 81 Bilag 15.