



Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske

Forbundet af 1948, *Landssekretariatet*.

Teglårdsstræde 13, Postboks 1023, 1007 København K.

Tlf.: 3313 1948, Fax.: 3391 0348, SE nr.: 23 07 25 13

Medlem af ILGA: International Lesbian and Gay Association

Landsforeningens svar på nogle ofte fremførte synspunkter vedr. lesbisk adgang til kunstig befrugtning til brug ved foretræde for sundhedsudvalget d.29/4-1998.

Lesbiske er ikke syge, derfor er det ikke diskrimination, at begrænse deres adgang til kunstig befrugtning.

a) De fleste lesbiske, der ønsker kunstig befrugtning i det offentlige eller private sundhedssystem, er ikke syge. Det har de tilfælles med heteroseksuelle kvinder, hvis mænd har nedsat sædkvalitet. Ligesom disse har de valgt at leve sammen med en partner, de ikke kan få børn med. At sige til heteroseksuelle kvinder i denne situation, at de må leve med deres eksistentielle valg eller selv "ordne" problemet på en bar eller ved venners hjælp, ville sikkert blive opfattet som dybt krænkende. Disse heteroseksuelle kvinder har nemlig, udover et dybtfølt ønske om at få et barn, også et ønske om at bevare et velfungerende, men uproduktivt parforhold, og de ved, at de praktiske og følelsesmæssige problemer ved selv at arrangere en insemination er store. Lesbiske, der ikke er syge, har de samme ønsker og problemer.

b) Et antal lesbiske har på grund af sygdom behov for anden hjælp til befrugtning end insemination. Det kan f.eks. dreje sig om ivf-behandling eller hormonbehandling til forstærkning af ægløsning. Disse kvinder er i øjeblikket afskåret fra behandling, selvom de er syge.

Det er samfundets pligt af hensyn til barnets tarv, at sikre at børn som udgangspunkt har både en mor og far.

a) En oversigtsartikel i Nordisk Sexologi (nr.9, 1991), et anerkendt videnskabeligt tidsskrift, sammenfatter resultaterne fra 60 videnskabelige studier af børns udvikling i homoseksuelles familier. Artiklen konkluderer: "Resultaten visar entydigt att människors sexuella orientering inte har någon betydelse för deras förmåga att uppfostra barn og att barn inte tar skada av att växa upp med homosexuella föräldrar". En nyere amerikansk undersøgelse sammenfatter et endnu større antal engelsksprogede undersøgelser, og når til samme konklusion. Der er derfor ikke videnskabeligt belæg for den påstand, at det er strider med barnets tarv at blive født som barn af lesbiske.

b) For kvinder, der er blevet gravide ved egen hjælp, er der meget lempelig adgang til ikke at opgive den biologiske fars mulige identitet. Hvis kvinden selv har sørget for graviditeten, anser samfundet det altså ikke for afgørende om barnet får kendskab til sin far.

c) At nogle lesbiske ønsker anonym donorinsemination, betyder ikke at disse børn vokser op uden mandlige kontakter. De fleste lesbiske tænker meget over beslutningen om at få børn og overvejer nøje, hvordan de kan give børnene de bedst mulige opvækstbetingelser. For mange har muligheden for mandlig kontakt en meget høj prioritet i disse overvejelser.

d) Insemination er en meget lavteknologisk behandling, der kan udføres af alle med adgang til sæd. For det flertal af lesbiske, der ikke har sygdomme i forplantningsorganerne, er forbudet mod lægelig behandling altså ikke nok til at hindre de får børn. Forbudet forhindrer dermed kun ganske få børn i at blive født i lesbiske familier.

Børn, der skal vokse op i en lesbisk familie, skal i det mindste kende deres fædrende ophav. Man kan diskutere, om det er skadeligt for børn ikke at kunne spore deres genetiske ophav. Imidlertid har folketinget vedtaget, at donorinsemination skal foregå anonymt. Man har altså frataget børn født i heteroseksuelles familier ved insemination retten til at spore deres genetiske ophav. Der er ingen forskel på den eventuelle skade et barn født i en lesbisk familie vil lide i samme situation. Tværtimod kan man sige, at et lesbisk par vil være tvunget til at forklare barnet dets tilblivelseshistorie efterhånden som det vokser op. Et heteroseksuelt par kan lettere skjule denne historie med de følger det får, når barnet opdager sandheden.

Hvis lesbiske på grund af forbudet mod lægelig behandling skaffer sig sæd under ubetryggende former, er det ikke lovgivernes, men disse kvinders eget ansvar.

a) Argumentet minder om de typiske argumenter i debatten om fri abort. Ved at forholde sig til såkaldt moralske grunde i stedet for til virkeligheden, forhindrer lovgiverne ikke den uønskede handling (aborton, inseminationen). De forhindrer blot at den sker under de mest sundhedsmæssigt forsvarlige former. Vedrørende den illegale abort, kan man sige at kvinderne ved at bryde loven satte sig ud over samfundets beskyttelse. Men med hensyn til insemination har man indset, at det er umuligt og urimeligt at gennemføre et totalt forbud, fordi behandlingen er så lavteknologisk. Men dermed godkender man også indirekte, at behandlingen udføres af fx. en cykelsmed, når det er ulovligt at udføre for både offentligt og privat ansatte læger.

b) Før hiv-epidemien brugte lesbiske primært bøsser som donorer. De seneste 10 år har lesbiske været tvunget til at finde andre donorer eller tage forholdsregler, der kan forhindre smitte. Disse ofte store praktiske problemer har sammen med den offentlige og private sundhedssektors mere liberale holdning øget antallet af lesbiske, der ønsker behandling i det offentlige eller private sundhedsvæsen i stedet for at lave inseminationen helt privat. At lesbiske for tiden ikke kan få opfyldt dette ønske opleves som et stort praktisk, psykisk og fysisk problem.

Konklusion:

Landsforeningen for bøsser og lesbiske finder, at det nuværende forbud mod både offentligt og privat betalte lægers medvirken ved kunstig befrugtning af lesbiske er både ulogisk og urimeligt og anbefaler derfor det fremsatte ændringsforslag.

S.L.S.M.

Søren Laursen (formand) og Sanne Yde Schmidt (medlem af retspolitisk udvalg),
Landsforeningen for bøsser og lesbiske d.28-04-98.

På vegne af Søren Laursen