



Folketingets Sundhedsudvalg

28.03.2007

Vedr. L 113 Forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

Siden Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske (LBL) skrev til Sundhedsudvalget i februar, har lovforslaget været til førstebehandling og indenrigs- og sundhedsministeren har givet en kommentar til Landsforeningens skrivelse. Dette kalder på en replik.

Hvis lovforslaget gennemføres som det ser ud nu, vil retstilstanden være fuldstændig uafklaret.

Ministerens svar

I sin kommentar til Landsforeningens skrivelse adresserer ministeren ikke direkte den væsentligste pointe i notatet, nemlig at nogen lesbiske er infertile. Derimod diskuteres prioriteringer i sundhedsvæsenet, eller rettere serviceniveauet. Dette synes at betyde, at ministeren finder, at serviceniveauet ift. en given borger skal bestemmes af borgerens seksuelle orientering, således som forslaget lægger op til. Dette blev dog modsagt ved førstebehandlingen.

Ministeren: Der var tale om diskrimination

I sin indledende bemærkning ved førstebehandlingen anførte indenrigs- og sundhedsministeren, at der er to konsekvenser af forslaget: 1) at det tidligere diskriminerende forbud ikke genindføres, og 2) at der sker en præcisering af serviceniveauet i det offentlige sygehusvæsen. Det første er nu ikke en konsekvens af forslaget, for såvidt konklusionen er den samme, uanset om forslaget vedtages eller ej. Men LBL er tilfreds med, at regeringen nu uforbeholdent og entydigt anerkender, at forbuddet i loven, som var gældende indtil nytår, var diskriminerende. Det er et meget vigtigt signal at sende til Folketinget. Med hensyn til serviceniveauet, er det naturligvis et helt legitimt formål at præcisere dette. Men ikke hvis det igen sker ved indførelse af usaglig forskelsbehandling.

Med ministerens ord indebærer forslaget, "at det offentlige sygehusvæsen yder behandling med kunstig befrugtning, så en kvinde i et fast heteroseksuelt parforhold kan få ét barn". Det er altså kvindens seksuelle orientering (eller det, at hun lever alene), der afgør, om behandling kan finde sted. Således øremærkes midler i sundhedsvæsenet til heteroseksuelle par.

Indenrigs- og sundhedsministerens invalide formodningsregel

Sundhedsministeren valgte at gøre brug af en formodningsregel, hvormed det antages, at et heteroseksuelt par, der ønsker at få børn, får dem. Sker det ikke, konkluderes det, at der er behov for kunstig befrugtning. Implicit følger af ministerens begrundelse en negativ formodning ift. lesbiske og enlige, nemlig at lesbiske og enlige, der ønsker at få børn, ikke får dem.

Denne formodning er indlysende forkert. Der fødes i dag formodentligt over 200 børn om året i de såkaldte regnbuefamilier. Hvis lesbiske og enlige ønsker at få børn, så får de dem.

Dog er der så nogen, som må konstatere, at på trods af intentionen og forsøgene, vil det ikke lykkes. Situationen er helt sammenlignelig med det heteroseksuelle par, der må konstatere sig ude af stand til at blive gravide.

Da formodningsreglen netop er ministerens begrundelse for, at det ikke er diskrimination at give heteroseksuelle par bedre vilkår end andre, er der ikke længere nogen begrundelse.

Det uafklarede spørgsmål om behandling af syge

Det vigtige spørgsmål om, hvorvidt lesbiske og enlige, der er syge, kan behandles, blev kun sporadisk behandlet, og svarene stritter i alle retninger.

Ordfører Jørgen Winther (V) svarede således, at "er en kvinde syg, kan hun også få behandling. Og en kvinde, der har salpingitis - altså, æggelederbetændelse - kan også få behandling i det offentlige sygehusvæsen."

Og senere, at "hvis en kvinde, som er lesbisk eller enlig, har en syg æggeleder, en aflukket æggeleder f.eks., har hun selvfølgelig mulighed for at få behandling for denne aflukkede æggeleder i det danske sygehusvæsen. Der spørger man ikke, om hun er enlig eller lesbisk eller bor sammen med en mand. Hvis hun har en syg æggeleder, der har behov for behandling, får hun behandling i det danske sygehusvæsen. Og det siger jeg på Venstres vegne."

Siden uddybes dette synspunkt: "Venstres grundholdning er, at har en enlig kvinde eller en lesbisk kvinde en sygdom, som forhindrer, at hun kan blive gravid, har hun mulighed for at få behandling for denne sygdom i det offentlige sundhedsvæsen, men selvfølgelig ikke mulighed for at få kunstig befrugtning i det offentlige sygehusvæsen; det er det, vi er imod."

Tilsvarende udtalte repræsentant for forslagsstillerne, Birthe Skaarup (DF), at det er "klart for Dansk Folkeparti, at hvis der er sygdom inde i billedet, er det jo en helt anderledes ting. Hvis der er en betændelsestilstand i kroppen på en lesbisk kvinde, skal hun naturligvis behandles i det danske offentlige sygehusvæsen. Det her handler altså om, at vi skal være medvirkende til, at en lesbisk kvinde bliver gravid, at et barn får en opvækst med to kvinder; det er vi imod, og det er det, det hele drejer sig om for os i dag."

Det blev efterfølgende uddybet: "IVF-behandling er også omfattet af egenbetalingen. Jeg taler om, når der er sygdom. Hvis der f.eks. er en betændelsestilstand i en æggeleder eller på et andet område, skal det naturligvis være det offentlige sygehusvæsen - efter min vurdering. Men ikke en IVF-behandling."

Det er ret vanskeligt at tolke disse udsagn. Kunstig befrugtning omfatter to hovedkategorier, 1) insemination og 2) behandling, hvor befrugtning foregår udenfor kvindens krop. Kategori 2 anvendes når der er sygdom/dysfunktion, uanset om årsagen er identificeret eller det er uforklarligt. IVF er en kategori 2-behandling. Den er ifølge ovenstående ikke omfattet af den offentlige sygdomsbehandling. Således synes det at følge af førstebehandlingen, at behandling mhp. reetablering af fertilitet, ligger indenfor serviceniveauet i det offentlige sygehusvæsen, mens IVF og lignende behandlinger ikke gør, skønt der i begge tilfælde er tale om behandling af sygdom.

Det er således helt uklart, hvad der er omfattet af det offentlige behandlingstilbud. Men visse former for behandlingskrævende sygdom synes omfattet af forbuddet.

Landsforeningen finder, at dette kan være i strid med sundhedslovens §§ 2 og 7 om patientrettigheder, som sikrer, at man som bopælshavende borger har ret til let og lige adgang til sundhedsvæsenet. Det kan ligeledes være i strid med lighedsprincippet i forvaltningsretten, efter hvilket borgerne har krav på at blive behandlet ens.

Hvorfor overhovedet muligt at behandle syge?

Et andet spørgsmål er, om det overhovedet er muligt, indenfor de rammer lovforslaget sætter, at behandle syge. Der er ikke tale om nogen grundlæggende ændring af lov om kunstig befrugtning. I den form, den havde indtil nytår, var det indlysende, at det daværende forbud også gjaldt behandling af syge. I den foreslåede form er det pludseligt anset for at være indlysende, at det nye forbud *ikke* gælder behandling af syge. Dette savner en forklaring.

Hvis det skal være muligt, skal det skrives ind i lovforslaget – hvorefter det må overvejes, om der er identitet.

Rettigheder og moral

Endnu en gang fremførtes det argument, at modstanderne mod forslaget fokuserer på kvindens tarv snarere end barnets tarv (Marion Pedersen (V)). Implikationen er, at når heteroseksuelle får børn, får de det for børnenes skyld, mens når homoseksuelle får børn, får de dem for deres egen skyld. Dette uhyrlige synspunkt må tilbagevises på det kraftigste – heteroseksuelle og homoseksuelle får børn af præcis samme grunde, og disse grunde kan, efter temperament, anses for selviske eller uselviske. Argumentet er derfor en nullitet.

Andre, fra KF og DF, brugte tid på at diskutere moralsk stillingtagen til det, at homoseksuelle får og ønsker at få børn. Dette kan blot tages ad notam. Det har ingen reel betydning, for så vidt det må anses som helt ude på fundamentalismens overdrev at gennemføre et forbud mod, at en bestemt befolkningsgruppe må få børn.

Med venlig hilsen
LANDSFORENINGEN FOR BØSSER OG LESBISKE

Søren Laursen

Anja Bang-Jensen