

Bilag 1

MEDLEMMERNE AF DET ETISKE RÅD 1995

F og I angiver, om medlemmet har stemt for eller imod at enlige og lesbiske skal have adgang til kunstig befrugtning

Domprovst	Niels Henrik Arendt	I
Forfatter, præst	Asger Baunbak-Jensen	I
Rektor, dr.phil.	Else Marie Bukdahl	I
Informationschef, journalist	Barbara Gram	F
Læge, adjunkt	Søren Holm	I
Lektor, mag.art.	Jørgen Husted	F
Læge, cand.med.	Ellen Kappelgaard	I
Cand.mag., Ph.D., forskningslektor	Lene Koch	F
Professor, dr.scient.	Ebba Lund	I
Professor, overlæge, dr.med.	Jens Ole Nielsen	F
Professor	Lars Nordskov Nielsen (formand)	F
Lektor, dr.jur.	Linda Nielsen	F
Overlæge	Sigurd Olesen	F
Professor, overlæge, dr.med.	Mikael Rørth	F
Børnehaveklasseleder	Inga Steiner Sørensen	I
Lektor, lic.jur.	Jørn Vestergaard	I
Miljøkonsulent, cand.psych.	Marianne Wangsted (næstformand)	(I)F

9F vs 8I

MEDLEMMERNE AF DET ETISKE RÅD 1989

Svend Andersen	F
Rolf Bagger	I
Lars Bolund	F
Nanna Damsholt	F
Ulla Fasting	I
Iris Garnov	F
Arn Gyldenholm	I
Ole Jensen	I
Holger Kallehaug (næstformand)	F
Gunnar Kjær	I
Else Marie Sejer Larsen (formand)	F
Margareta Mikkelsen	F
Jens Jørgen Pindborg	F
Kirsten Rasmussen	I
Margrethe Rømer Rassing	F
Lars Adam Rehof	F
Hanne Reintoft	F

11F vs 6I

TEKSTAFSNIT FRA DET ETISKE RÅDS REDEGØRELSER 1989 OG 1995

Fra

BESKYTTELSE AF MENNESKELIGE KØNSCELLER,
BEFRUGTEDE ÆG, FOSTERANLÆG OG FOSTRE. EN REDEGØRELSE.

Det Ethiske Råd, 1989

Hvem skal tilbydes kunstig insemination og reagensglasbefrugtning?

Rådet finder, at kunstig insemination og reagensglasbefrugtning er at sidestille med samleje, når man anvender sæd og ubefrugtede æg fra det involverede par, og kvinden selv bærer fosteret. Familieforholdet ændres ikke. Samfundet bør derfor ikke stille specielle krav til de vordende forældres egenskaber.

At betragte kunstig insemination og reagensglasbefrugtning på denne måde vil medføre en forskelsbehandling i forhold til adoptivforældre, til hvilke der i dag stilles specielle krav. Det skyldes, at adoptanter får betroet et barn, som de ikke er forældre til rent biologisk. Samfundet stiller særlige krav til denne type forældre, fordi det er samfundet, der påtager sig det ansvar at give dem dette barn. Adoptanterne må derfor i vort samfund bevise, at de kan leve op til den standard, som forældreværdighed kræver, set med samfundets øjne. *Rådet* ser dog gerne, at vilkårene for adoption lempes, så kunstig befrugtning/reagensglasbefrugtning og adoption i højere grad ligestilles.

Et *flertal* (Andersen, Bolund, Bagger, Fasting, Garnov, Gyldenholm, Jensen, Kjær, Sejer Larsen, Mikkelsen, Pindborg, Rasmussen, Rømer Rassing) finder det ønskeligt, at et barn har to forældre af hvert sit køn. Det er desuden ønskeligt, at begge forældre påtager sig forældreforpligtelsen. Dette kan ske gennem et skriftligt informeret samtykke om kunstig insemination eller reagensglasbefrugtning fra ægtefælle eller samlever. Dvs. at den sociale fader påtager sig faderskabet ved anvendelse af donorsæd.

Et andet *flertal* (Andersen, Bolund, Damsholt, Garnov, Kallehauge, Sejer Larsen, Mikkelsen, Pindborg, Rømer Rassing, Rehof, Reintoft) mener dog ikke, at det er afgørende at sikre et barn en fader fra begyndelsen. Det bør derfor ikke være en forudsætning for kunstig insemination og reagensglasbefrugtning, at der er tale om ægtefæller eller faste parforhold. I dag er der mange enlige kvinder med børn, og denne familieform er ved at blive almindelig. Mange kvinder har valgt at leve alene, fordi de finder, at det giver dem og deres børn et bedre liv. Enlige kvinder bør således også have adgang til kunstig insemination og reagensglasbefrugtning. Dette *flertal* tillægger det endvidere betydning, at samfundet i dag har givet lesbiske par mulighed for ægteskabslignende status, og ud fra denne betragtning bør også lesbiske par have mulighed for kunstig befrugtning. Ydermere bør der ikke gøres forskel på enlige kvinder og to kvinder, der lever sammen.

Et *mindretal* (Bagger, Fasting, Gyldenholm, Jensen, Kjær, Rasmussen) finder, at hensynet

til at sikre barnet forældre af begge køn tilsiger, at kvinder, der lever i et lesbisk forhold eller enlige kvinder, der ønsker børn uden et direkte personligt forhold til en mand, ikke bør have adgang til kunstig insemination med donorsæd eller reagensglasbefrugtning igennem det offentlige system.

Fra

UDKAST TIL REDEGØRELSE OM KUNSTIG BEFRUGTNING

Det Ethiske Råd, sept. 1995

5.4 Hvem skal have adgang til barnløshedsbehandling?

Det Ethiske Råd har drøftet spørgsmålet om den forskel, der eksisterer mellem betingelserne for at adoptere et barn og betingelserne for at få barnløshedsbehandling. Denne forskel berører såvel forudsætningerne for at kunne få adgang til henholdsvis adoption og barnløshedsbehandling som de økonomiske implikationer. Det Ethiske Råd er af den opfattelse, at der bør ske en tilnærmelse mellem de to regelsæt, men da adoptionslovgivningen for tiden er genstand for udvalgsarbejde, har man afholdt sig fra at gå nærmere ind i spørgsmålet.

Det Ethiske Råd ønsker indledningsvis at tilkendegive, at spørgsmålet om, hvorvidt enlige og lesbiske kvinder eller kvinder i overgangsalderen skal have adgang til behandling for barnløshed, synes at fylde uforholdsmæssigt meget i den offentlige debat om disse spørgsmål. Et rundspørge til forskellige behandlingssteder, som Det Ethiske Råd har foretaget, viser, at der er tale om meget henvendelser fra kvinder, der enten er over klimakteriet, eller som lever enlige eller i lesbiske parforhold.

Ikke desto mindre optræder disse spørgsmål i debatten, og Det Ethiske Råd føler sig derfor foranlediget til at præsentere en stillingtagen.

Det Ethiske Råd mener, at der er gode grunde til at opretholde en øvre aldersgrænse for adgang til kunstig befrugtning. Rådet finder derfor ingen grund til at ændre på den nuværende praksis, hvor kvinder kun kan tilbydes behandling op til 45 år. Det er dog rådets opfattelse, at denne praksis bør overvejes lovfæstet, således at den er ens for offentlige og private klinikker.

Rådet begrundet denne stillingtagen med en henvisning til barnets tarv. Det må være i barnets interesse at vokse op under de bedst mulige betingelser, og det indebærer ifølge flertallets, at man har en vis sandsynlighed for at have sine forældre i live i hvert fald indtil ungdomsårene. Barnets angst for at miste forældrene spiller her en væsentlig rolle. Rådet mener dog, man tillige bør overveje, om der ikke også burde være en aldersgrænse for mænd, således som det kendes fra adoptionsområdet.

Hvad angår spørgsmålet om, hvorvidt enlige kvinder og kvinder, der lever i lesbisk parforhold, skal have adgang til kunstig befrugtning, mener 9 medlemmer af rådet (Niels

Henrik Arendt, Asger Baunsbak-Jensen, Else Marie Bukdahl, Søren Holm, Ellen Kappelgaard, Ebba Lund, Inga Steiner Sørensen, Jørn Vestergaard, Marianne Wangsted), at disse kvinder skal nægtes en sådan adgang.

For såvidt angår de enlige, lægger disse medlemmer således op til en stadfæstelse af gældende praksis på de offentlige fertilitetsklinikker, hvor der stilles krav om, at man for at få adgang til barnløshedsbehandling skal leve i et fast parforhold af mindst 3 års varighed. Med hensyn til spørgsmålet om adgang til behandling for kvinder i lesbiske forhold, lægger disse medlemmer op til, at der tillige bør stilles krav om, at parforholdet består mellem en mand og en kvinde. Disse medlemmer mener desuden man bør overveje en lovfastsættelse af disse kriterier, således at der gælder det samme for private som for offentlige klinikker.

Disse medlemmer begrundet denne holdning med, at det må skønnes at være bedst for barnet at vokse op med både en mor og en far. Det kan give barnet problemer under opvæksten at vokse op uden en far, herunder hos to lesbiske kvinder, og derfor bør man af hensyn til barnet sørge for, at det kun i begrænset omfang finder sted.

Disse medlemmer er opmærksom på, at enlige og lesbiske kvinder, der får børn, formentlig jævnligt vil kunne udfylde forælderrollen på udmærket måde, men finder, at en regel baseres på en generel vurdering, som derfor bliver noget firkantet.

8 medlemmer (Barbara Gram, Jørgen Husted, Lene Koch, Jens Ole Nielsen, Linda Nielsen, Lars Nordskov Nielsen, Sigurd Olesen, Michael (*sic.*) Rørth) mener derimod principielt ud fra en lighedsbetragtning, at såfremt behandlingerne tilbydes, bør de tilbydes alle, forudsat der ikke er medicinske grunde til at tvivle på muligheden for gode resultater. Disse medlemmer mener på den baggrund, at det, i den udstrækning de forskellige teknikker i øvrigt tillades, er urimeligt at forholde enlige og lesbiske muligheden for at få børn ved hjælp af kunstig befrugtning. Disse medlemmer henholder sig her dels til, at der ikke er grund til at tvivle på, at disse kvinder vil kunne udgøre gode forældre og formå at skabe et godt og trygt hjem for det barn, der skal vokse op, dels til, at et forbud betyder, at disse kvinder bliver overladt til et uoverskueligt og sundhedsfarligt "sort marked", hvis de vil have børn.

Fra

KUNSTIG BEFRUGTNING - EN REDEGØRELSE

Det Ethiske Råd, nov. 1995

6.6 Hvem skal have adgang til barnløshedsbehandling?

Som det fremgår af kapitel 4 opererer en del af de offentlige klinikker med et sæt af kriterier for, hvem der kan få adgang til barnløshedsbehandling. Det Ethiske Råd finder derfor anledning til at diskutere spørgsmålet om, hvorvidt alle skal have adgang til behandling for ufrivillig barnløshed, eller om man bør indføje bestemmelser om, hvem der skal have en sådan adgang i den lovgivning for området, der lægges op til.

Det Ethiske Råd har i den forbindelse drøftet spørgsmålet om den forskel, der eksisterer

mellem betingelserne for at adoptere et barn og betingelserne for at få barnløshedsbehandling. Denne forskel berører såvel forudsætningerne for at kunne få adgang til henholdsvis adoption og barnløshedsbehandling som de økonomiske implikationer. Det Ethiske Råd er af den opfattelse, at der bør ske en tilnærmelse mellem de to regelsæt, men da adoptionslovgivningen for tiden er genstand for udvalgsarbejde, har man afholdt sig fra at gå nærmere ind i spørgsmålet.

Det Ethiske Råd mener, at der er gode grunde til at opretholde en øvre vejledende aldersgrænse for adgang til kunstig befrugtning. Rådet finder derfor ingen grund til at ændre på den nuværende praksis, hvor kvinder som hovedregel kun kan tilbydes behandling op til 45 år, men rådet er dog af den opfattelse, at individuelle hensyn i enkelte tilfælde kan begrunde en tilsidesættelse af denne vejledende grænse.

Rådet begrundet denne stillingtagen med hensynet til barnets tarv. Det er i barnets interesse at vokse op under de bedst mulige betingelser, og det indebærer ifølge flertallets, at man har størst mulig sandsynlighed for at have sine forældre i live i hvert fald indtil ungdomsårene. Under drøftelserne i rådet er der peget på, at denne begrundelse også taler for, at man bør overveje, om der burde være en aldersgrænse for mænd, således som det kendes fra adoptionsområdet.

Hvad angår spørgsmålet om, hvorvidt enlige kvinder og kvinder, der lever i lesbisk parforhold, skal have adgang til kunstig befrugtning, mener 9 medlemmer af rådet (Barbara Gram, Jørgen Husted, Lene Koch, Jens Ole Nielsen, Linda Nielsen, Lars Nordskov Nielsen, Sigurd Olesen, Mikael Rørth, Marianne Wangsted) principielt ud fra en lighedsbetragtning, at i den udstrækning de forskellige teknikker i øvrigt tillades, er urimeligt at forholde enlige og lesbiske muligheden for at få børn ved hjælp af kunstig befrugtning. Disse medlemmer mener således ikke, at der skal udstedes lovforbud imod kunstig befrugtning til enlige og lesbiske kvinder. Disse medlemmer henholder sig her dels til, at der ikke er grund til at tvivle på, at disse kvinder vil kunne udgøre gode forældre og formå at skabe et godt og trygt hjem for det barn, der skal vokse op⁶⁹, dels til, at et forbud kan betyde, at disse kvinder bliver overladt til et uoverskueligt og sundhedsfarligt "gråt marked", hvis de vil have børn.

For nogle af disse medlemmer er det tillige af stor betydning, at det fastslås, at såfremt behandlinger tilbydes, bør de tilbydes alle, forudsat der ikke er medicinske grunde til at tvivle på muligheden for gode resultater. Disse medlemmer mener derfor ikke at enlige kvinder og kvinder, der lever i lesbiske parforhold, må diskrimineres med hensyn til adgang til barnløshedsbehandling.

8 medlemmer (Niels Henrik Arendt, Asger Baunsbak-Jensen, Else Marie Bukdahl, Søren Holm, Ellen Kappelgaard, Ebba Lund, Inga Steiner Sørensen, Jørn Vestergaard) mener ikke, at der skal være en sådan adgang.

For så vidt angår de enlige kvinder, ønsker disse medlemmer en lovfæstelse af gældende praksis på de offentlige fertilitetsklinikker, hvor der stilles krav om, at man for at få adgang til barnløshedsbehandling skal leve i et fast parforhold af mindst 3 års varighed. Med hensyn til spørgsmålet om adgang til behandling for kvinder i lesbiske forhold, lægger disse medlemmer op til, at der tillige bør stilles krav om, at parforholdet består mellem en mand og en kvinde. Disse medlemmer mener desuden man bør overveje en lovfastsættelse af disse kriterier, således at der gælder det samme for private som for offentlige klinikker.

Disse medlemmer begrundet dette standpunkt med, at det alt andet lige må skønnes at være bedst for barnet at vokse op med både en mor og en far. Det kan give barnet problemer under opvæksten og evt. senere at vokse op uden en far, og derfor bør man af hensyn til barnet sørge for, at det kun i begrænset omfang finder sted.

Særligt for så vidt angår lesbiske er det disse medlemmers opfattelse, at de lighedsbetragtninger og de humane hensyn, som ligger til grund for de senere års samfundsmæssige bestræbelser på at undgå urimelig diskrimination af homofile ikke i enhver

henseende tilsiger ligestilling.

Disse medlemmer er opmærksomme på, at mange enlige og lesbiske kvinder, der får børn, formentlig vil kunne udfylde forælderrollen på udmærket måde, men finder, at en regel må baseres på en generel vurdering, som derfor kan komme til at virke firkantet.

⁶⁹ En undersøgelse publiceret i tidsskriftet *Nordisk Sexologi* i 1991 konkluderer på baggrund af 60 videnskabelige undersøgelser, at alt tyder på, at homoseksuelle mænd og kvinder udgør udmærkede forældre. Ernulf, K.E. & S.M. Innala. 1991. Homosexuella män och lesbiska kvinnor som föräldrar. En sammanfattning av aktuell forskning', *Nordisk Sexologi* 9:65-74

Kritik af visse punkter i

UDKAST TIL REDEGØRELSE OM KUNSTIG BEFRUGTNING

DET ETISKE RÅD, 1995

fremlagt som oplæg ved debatdag om kunstig befrugtning
Eigtveds Pakhus, tirsdag den 5. september 1995

ved

LANDSFORENINGEN FOR BØSSER OG LESBISKE, FORBUNDET AF 1948

Teglårdstræde 13, Baghuset

Postboks 1023 - 1007 København K

Det Ethiske Råd anbefaler i sit Udkast til Redegørelse om kunstig befrugtning, at kriminalisere enlige og lesbiske kvinders adgang til barnløshedsbehandling under kontrollerede former. Det anbefales således, at kun heteroseksuelle par skal kunne få behandling, og at denne regulering skal omfatte såvel offentlige som private klinikker. I 1989 mente Det Ethiske Råd, at enlige og lesbiske kvinder ikke burde nægtes adgang til behandling.

Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske mener

- at der ikke er baggrund for at indføre en sådan kriminalisering,
- at Det Ethiske Råd ikke har belyst spørgsmålet tilstrækkeligt til at fremkomme med en så vidtrækkende anbefaling,
- at Det Ethiske Råds anbefaling går imod den positive udvikling i det danske samfund, for en stadig bredere anerkendelse af lesbikes og bøssers rettigheder, herunder optagelsen under anti-diskriminationsparagraffen og indførelsen af det registrerede partnerskab,
- at selvom anbefalingen ikke skulle føre til lovgivning, vil den ved sin tilstedeværelse i et autoritativt dokument fra Det Ethiske Råd være til skade for lesbiske og bøsser.

Derfor skal Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske hermed på det kraftigste opfordre Det Ethiske Råd til at fjerne denne anbefaling fra redegørelsen.

Det Ethiske Råd behandler i sit *Udkast til Redegørelse om kunstig befrugtning*, herefter kaldt Udkastet, ikke blot de etiske aspekter af de enkelte behandlingsmetoder, men tager også stilling til kriterier for hvem, der skal tilbydes behandling.

Et flertal af Det Ethiske Råd anbefaler, "at en [retlig] regulering indeholder bestemmelser om, at der som betingelse for barnløshedsbehandling i såvel offentligt som privat regi stilles krav

om heterosexuelt parforhold" (s.96)³.

I redegørelsen *Beskyttelse af menneskelige kønsceller, befrugtede æg, fosteranlæg og fostre*, Det Ethiske Råd 1989, mente et flertal af rådet "at hverken enlige eller lesbiske kvinder burde nægtes adgang til insemination og reagensglasbefrugtning" (s.10).

Det Ethiske Råd ændrer således indstilling fra i '89 at anbefale en fuldstændig liberalisering hvad angår enliges og lesbisk adgang til behandling til nu at anbefale en kriminalisering af det samme.

Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske står uforstående overfor hvilken udvikling i det danske samfund, som kan begrunde en så vidtrækkende ændring i tilkendegivelse fra Det Ethiske Råd.

BETRAGTNINGER, SOM LIGGER TIL GRUND FOR DET ETISKE RÅDS STILLINGTAGEN

I forbindelse med diskussionen vedr. donation af sæd fremgår, at selv de medlemmer af Rådet, som finder, at der er betænkeligheder ved anvendelsen af donorsæd, ikke vil anbefale et forbud mod brugen heraf. Det er bl.a. fordi "et forbud har mange negative konsekvenser, bl.a. i form af den smittefare, der er forbundet med sæddonation, der ikke foregår under velorganiserede og kontrollerede former" (s.81).

Endvidere bemærkes det, at "Sundhedsstyrelsen har udsendt retningslinier, som angår information og undersøgelse samt foreskriver en række procedurer, som den behandlende læge bør følge for at mindske smitterisiko for HIV og videregivelse af arvelige sygdomme" (s.38).

Det Ethiske Råd ses således at anerkende risikoen ved insemination under ikke kontrollerede former, ligesom det anerkender risikoen for, at insemination under ukontrollerede former vil optræde dersom muligheden for en behandling under kontrollerede forhold udelukkes.

Yderligere er Rådet bevidst om, at der i samfundet er udstykket retningslinier med henblik på at beskytte kvinden mod de farer, der ligger i en behandling, som ikke foregår under kontrollerede forhold.

I diskussionen om, hvorvidt behandling for barnløshed skal tilbydes i det offentlige sundhedsvæsen, mener et flertal i Det Ethiske Råd, at det er afgørende, "at der er tale om alvorlige menneskelige belastninger, der kan og kun kan behandles i sundhedsvæsenets institutioner" (s.92). Begrundelsen baseres først og fremmest på hjælpemotivet og lighedsbegrebet: Man skal hjælpe de, som ikke kan få børn, og alle skal have muligheden for behandling, også selvom økonomien ikke rækker til behandling på en privat klinik.

I forlængelse af anbefalingerne præciseres i Udkastet: "Når det er foreslået at lade de etiske synspunkter udmønte sig i lovgivning, skyldes det Det Ethiske Råds opfattelse af

- at der herved fastlægges nogle værdier og normer i det danske samfund for området,
- at disse spørgsmål er så væsentlige ud fra et etisk synspunkt, at der kræves en lovgivningsmæssig stillingtagen,
- at der herved sker en beskyttelse af de kommende børn,
- at lægerne får klare retningslinier,
- at der herved skabes grundlag for offentlig indsigt og demokratisk kontrol med dette sensitive område." (s.97-98)

³Sidehenvisningerne i parantes refererer til Udkastet

Det Ethiske Råd vedkender sig således, at dets anbefalinger ønskes og forventes at få betydning i det danske samfund for opfattelsen af og bevidstheden om disse emner.

Det noteres, at debatten også handler om, "om de hensyn, der taler imod en bestemt behandlingsform, omvendt er så betydningsfulde og tungtvejende, at de giver os grund til at regulere, herunder eventuelt helt forbyde anvendelsen af den pågældende behandling" (s.70).

KRITISK DISKUSSION

Begrundelsen for at kriminalisere ikke heteroseksuelles adgang til behandling for barnløshed, sådan som den fremgår af Udkastet, er i sin fulde ordlyd

"at det må skønnes at være bedst for barnet at vokse op med både en mor og en far. Det kan give barnet problemer under opvæksten at vokse op uden en far, herunder hos to lesbiske kvinder, og derfor bør man af hensyn til barnet sørge for, at det kun i begrænset omfang finder sted" (s.88).

Der gøres ingen forsøg på at belyse problemstillingen fra flere sider, ligesom argumentet heller ikke underkastes en nøjere vurdering. Der er mange fordomme om lesbiske og bøsser som forældre, herunder mange formodninger om identitets-, kønsrolle- og seksualitetsproblemer hos det opvoksende barn. I virkelighedens verden peger alt imidlertid i den modsatte retning, hvilket da også understøttes af forskellige grene af faglitteraturen⁴ Alle undersøgelser viser, at børn af homoseksuelle ligner alle andre børn, og at deres forhold til omgivelser og medmennesker er ligesom andre børns.

Til forsvar for sin holdning anføres om det flertal, som ønsker regulering af enlige og lesbiske kvinders adgang til behandling: "Disse medlemmer er opmærksomme på, at enlige og lesbiske kvinder, der får børn, formentligt jævnlige vil kunne udfylde forældrerollen på udmærket måde, men finder, at en regel må baseres på en generel vurdering, som derfor bliver noget firkantet" (s.88).

Dette står i skærende kontrast til Rådets opfattelse af forholdene omkring dets stillingtagen: "Etisk stillingtagen til kunstig befrugtning (ligesom til andre spørgsmål) er derfor uvilkårligt forbundet med et valg, nemlig et valg af, hvilke hensyn man synes bør veje tungest. Man må naturligvis bestræbe sig på at sikre, at dette valg træffes på et så velinformeret og solidt grundlag som muligt. Men der er i sidste ende uundgåeligt tale om et valg" (s.66).

Det fremgår ingen steder, at Det Ethiske Råd har perspektiveret problemstillingen vedrørende enlige og lesbiske kvinders adgang til barnløshedsbehandling, hvorfor der heller ikke kan findes begrundelse for en etisk stillingtagen.

Etisk Råd tilkendegiver i udkastet, at det mener spørgsmålet om enlige og lesbiske kvinders adgang til kunstig insemination synes at fylde uforholdsmæssigt meget i den offentlige debat (s.87). Begrundelsen for dette synspunkt er, at der er forholdsvis få henvendelser fra sådanne kvinder til forskellige behandlingssteder.

Dette kan dog ikke umiddelbart tages som et tegn på, at f.eks. lesbiske ikke ønsker at gøre brug af muligheden for behandling. Lesbiske i Danmark, som overvejer at få børn, er givetvis opmærksomme på de offentlige klinikers holdning, at insemination i offentligt regi ikke skal

⁴fx Kurt E. Ernulf og Sune M. Innala 'Homosexuella män och lesbiska kvinnor som föräldrar: En sammanfattning av aktuell forskning', *Nordisk Sexologi* 1991; 9:65-74

være en tilgængelig mulighed.

Gynækologisk Afdeling Y, Århus Kommunehospital, fik en henvisning med anmodning om insemination af et lesbisk par. Det er op til den enkelte læge at afgøre, om vedkommende vil behandle et lesbisk par, og i det aktuelle tilfælde - en offentlig klinik - blev der anlagt det synspunkt, at der ultimativt er tale om en politisk-administrativ afgørelse, hvorfor der blev rettet henvendelse til Sygehusledelsen, som gav spørgsmålet videre til Århus Amt.

Denne politisering af sagen var meget forventelig. På den baggrund er det sandsynligt, at mange lesbiske par, som har haft det ønske at blive forældre, har opgivet denne mulighed på forhånd, idet de ikke har ville gøre dette meget personlige behov og denne meget følelsesladede beslutning til genstand for en politisk debat.

Amtsrådets Sygehusudvalgs afgørelse i den pågældende sag blev, at man ikke anser insemination af lesbiske for en sygehusopgave⁵. Til grund for denne afgørelse ligger de argumenter, som findes i den oprindelige henvendelse fra hospitalet, og som i den fulde ordlyd er som følger:

"Hidtil har de offentlige klinikker haft den holdning, at man kun tilbyder heteroseksuelle par denne behandling ud fra tanken om, at et barn bør have en far og en mor.

I Århusområdet har de lesbiske par mulighed for at modtage behandling på Fertilitetsklinikken i Højbjerg.

Hensynet til donorernes ønsker bør medtages i disse overvejelser. I en spørgeskemaundersøgelse blandt sæddonorer i sædbanken Cryos svarer 30-40% af donorerne, at de accepterer, at deres sæd anvendes til insemination af lesbiske, mens ca. 40% er direkte imod"⁶.

Også her er igen tanken om, at et barn bør have en far og en mor, et bærende argument. Amtsrådets afgørelse, nemlig at insemination af lesbiske, modsat behandling af heteroseksuelle, ikke er en sygehusopgave, kan imidlertid ikke siges at være begrundet i de i brevet opstillede præmisser. Bag denne beslutning, må ligge en ikke refereret argumentation for at skelne mellem kvinder på baggrund af seksualitet.

Konsekvensen er temmelig barok: Betragt to fertile kvinder. Den ene vælger at dele sit liv med en anden kvinde, den anden vælger at dele sit liv med en mand med dårlig sædkvalitet. Begge har de foretaget et valg, men kun den ene kan blive behandlet på et sygehus. Den anden må betragte sit valg som et samtidigt fravalg af børn, eller subsidiært selv sørge for befrugtning på anden vis.

Beslutningen i Århus Amtsråd kan forventes at danne præcedens. Dette er meget utilfredsstillende i lyset af, der ikke er givet nogen begrundelse for afgørelsen. Sagen viser, at der er et behov for at få en stillingtagen, og at emnet forekommer så kontroversielt, at beslutningen må træffes på højeste sted.

Når Det Etske Råd har valgt at behandle emnet i Udkastet, er det fordi, spørgsmålet optræder i debatten, "og Det Etske Råd føler sig derfor foranlediget til at præsentere en stillingtagen" (s.87). Det er altså ikke fordi spørgsmålet vedrører den etiske stillingtagen til kunstig befrugtning som sådan, men fordi det diskuteres, at det tages med i redegørelsen.

En redegørelse fra Det Etske råd er et autoritativ dokument: Den må forventes at indeholde en vægtning af alle relevante synspunkter, at præsentere kvintessensen af opfattelser i Danmark, at udgøre en facitliste ved etiske/moralske spørgsmål.

⁵Forhandlingsprotokollen for Århus Amtsråds Sygehusudvalg. Mødet den 20. juni 1995

⁶AKH-ADM. 13 juni 1994 J.nr. 15109

Også på denne baggrund synes det overraskende, at Det Ethiske Råd, på basis af den givne vurdering, vil gå så vidt som til her at anbefale en restriktiv regulering.

Danmark fremstår som et tolerant land, hvor retten til forskellighed respekteres. Hvad angår bøsser og lesbiske er dette bl.a. udmøntet i optagelse af kategorien 'seksuel orientering' i antidiskriminationsparagraffen, ligesom Danmark som det første land i verden indførte det registrerede partnerskab, hvilket siden er kopieret i Norge, Sverige og Grønland, og flere lande er på vej med tilsvarende lovgivning. Danmark er således et foregangsland hvad angår anerkendelsen af bøssers og lesbiskes rettigheder. Det Ethiske Råds redegørelse fra 1989 falder tidsligt sammen med vedtagelsen af loven om det registrerede partnerskab, og anbefalingen af liberalisering af enlige og lesbiske kvinders adgang til barnløshedsbehandling falder fint i tråd med denne anerkendelse af homoseksuelles rettigheder.

Så meget desto mere vækker det til forundring, at Det Ethiske Råd idag, uden nærmere begrundelse, kan anbefale en kriminalisering af ikke heteroseksuelle pars brug af behandling.

KONKLUSION

Det Ethiske Råd anbefaler, at der som betingelse for barnløshedsbehandling i såvel offentligt som privat regi stilles krav om heteroseksuelt parforhold. Herved anbefaler Det Ethiske Råd en kriminalisering af enlige og lesbiske kvinders adgang til barnløshedsbehandling.

Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske mener

- at der ikke er basis for at anbefale en sådan kriminalisering,
- at Det Ethiske Råd ikke har belyst spørgsmålet tilstrækkeligt, til at fremkomme med en så vidtrækkende anbefaling,
- at Det Ethiske Råd hermed aktivt går imod den positive udvikling i det danske samfund, som har betydet en stadig bredere anerkendelse af bøssers og lesbiskes rettigheder, udmøntet bl.a. i optagelse under antidiskriminationsparagraffen og indførelsen af det registrerede partnerskab,
- at Det Ethiske Råd herved cementerer fordomme om lesbiske og bøsser som forældre,
- at en sådan anbefaling er et anslag mod lesbiskes og bøssers rettigheder, som rækker langt udover spørgsmålet om insemination af lesbiske,
- at dette er tilfældet også selvom anbefalingen ikke skulle føre til lovgivning, i og med en redegørelse fra Det Ethiske Råd må betragtes som et autoritativt dokument.

Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske skal derfor på det skarpeste tage afstand fra denne anbefaling fra Det Ethiske Råd og på det kraftigste opfordre til, at den fjernes fra den endelige redegørelse.

Søren Laursen
Landsformand

05.09.95

RESUMÉ AF SVAR AFGIVET AF OVERLÆGER OM HOLDNING TIL INSEMINATION AF LESBISKE

Der blev rettet henvendelse til 30 afdelinger. Vi fik 20 svar.

- 5 svarer, at man afventer en politisk/juridisk holdning.
- 4 svarer, at man afventer Etisk Råds behandling.
- 4 svarer, at man tager stilling til spørgsmålet i hvert enkelt tilfælde, og at man ikke på forhånd udelukker lesbiske.
- 6* svarer, at der ikke er tale om en sygdom, og at man derfor ikke vil behandle lesbiske.
- 2* svarer, at da adoption ikke er tilladt for lesbiske, så vil man ikke behandle lesbiske.
- 2* svarer, at afdelingen ikke behandler barnløshed.

Geografisk fordeling:

KØBENHAVNS AMT	7 adspurgte	5 svar	4 afventer svar 1 positivt
FREDERIKSBORG AMT	2 adspurgte	1 svar	Henviser til adoptionslov
ROSKILDE AMT	2 adspurgte	1 svar	Afventer klar lovgivning
VESTSJÆLLANDS AMT	2 adspurgte	0 svar	
STORSTRØMS AMT	2 adspurgte	1 svar	Afventer amtets OK
FYNS AMT	2 adspurgte	1 svar	Ikke sygdom - ikke behandling
SØNDERJYLLANDS AMT	1 adspurgt	1 svar	Behandling hvis henvisning
RIBE AMT	1 adspurgt	1 svar	Afventer Etisk Råd
VEJLE AMT	3 adspurgte	3 svar	1 positivt svar. 1 afventende svar. 1 negativt (-sygdom)
RINGKØBING AMT	2 adspurgte	1 svar	følger regler fra sædbanken
ÅRHUS AMT	4 adspurgte	2 svar	1 svar afventer FT. 1 svar om, at der slet ikke behandles barnløshed
VIBORG AMT	2 adspurgte	1 svar	Afventer en politisk stillingtagen
NORDJYLLANDS AMT	2 adspurgte	0 svar	

Dorthe
4.9.90

) Disse tal er håndskrevne rettelser tilføjet på et senere tidspunkt. SL

Materiale fra LBL til Det Etske Råd
ifm. kritikken af
Udkast til Redegørelse om kunstig befrugtning

- 1) LBLs kritik af Udkast til Redegørelse om kunstig befrugtning
- 2) Pan bladet nr. 7
Med særlig henvisning til Til The hos Tonnie
- 3) Kurt E. Ernulf og Sune M. Innala 'Homosexuella män och lesbiska kvinnor som föräldrar: En sammanfattning av aktuell forskning', *Nordisk Sexologi* 1991; 9:65-74
- 4) Interview med Karin Lützen om familien (på cassette-bånd)
Ved Erik Ladefoged. Fra Radio Rosa, 13. september 1995.

Medlemmerne af arbejdsgruppe

som sundhedsministeren nedsatte den 20. august 1992, og som udarbejdede rapporten

Behandling af ufrivillig barnløshed

Flemming Christensen	Speciallæge, Fertilitetsklinikken København og Århus Afd.
Peter Hornnæs	Afdelingslæge, dr.med., Fertilitetsklinikken, Rigshospitalet
Lene Koch	Forskningsstipendiat, cand.mag., Ph.D., Institut for Social Medicin, Københavns Universitet
Sanne Kolmos	Fuldmægtig, Justitsministeriet
Jørgen Frank Larsen	Professor, dr.med., København Amts Sygehus, Herlev, gynækologisk/obstetrisk afd.
Niels Christian Nielsen	Adm.overlæge, Hvidovre Hospital
Ulla Schmidt Nielsen	Fuldmægtig, Amtsrådsforeningen i Danmark
Birthe Vad Nissen	Forstander, Københavns- og Frederiksberg kommuner
Ulrich Horst Petersen	Fuldmægtig (formand)
Povl Riis	Professor, dr.med., Den Centrale Videnskabetiske Komité

TEKSTAFSNIT FRA RAPPORT AFGIVET AF ARBEJDSGRUPPE NEDSAT AF SUNDHEDSMINISTEREN

Fra

BEHANDLING AF UFRIVILLIG BARNLØSHED

Sundhedsministeriet, 1992

11.3. Adgang til behandlingen.

Som altovervejende hovedregel insemineres i Danmark kun par - gifte par og samlevere. Samme regel følges i England, Sverige og Frankrig.

Begrundelsen for reglen er dobbelt:

Der er tale om et hensyn til barnet, hvis opvækst bør ligge så nær det normale som muligt, det vil sige ske i en familie, hvor der både er en mor og en far. Derudover er selve behandlingen begrundet i en konstateret ufrivillig barnløshed, hvilket må forudsætte, at et par igennem en vis periode forgæves har forsøgt at avle et barn.

Der stilles altså ikke i Danmark - og ej heller i de tre nævnte lande - krav om ægteskab. Man kan heri se et udtryk for en tilpasning til de ændringer, der er sket i samlivsformerne. Ægteskab er ikke mere den så godt som enerådende samlivsform mellem heteroseksuelle par. I øvrigt betyder en relativt høj skilsmisseprocent, at et ægteskabs forventede stabilitet er usikker. Det vides dog, at skilsmisseprocenten er lavere blandt par, der har født børn efter insemination. Det antyder en positiv sammenhæng mellem behandlingen og forholdets stabilitet som **kan** være et argument for at kræve, at der foreligger et parforhold.

Spørgsmålet har for arbejdsgruppen været, om argumentationen for eksistensen af et parforhold bør få som konsekvens, at enlige kvinder udelukkes fra insemination. Det er efter arbejdsgruppens opfattelse ikke muligt at løse dette spørgsmål **alene** ud fra en forestilling om, hvad der er eller bør være det normale. Den enlige kvindes moderskab er et faktum i det samfund, vi lever i.

Det er også værd at nævne, at det lovforslag, der udarbejdedes i begyndelsen af 1950'erne i §4, stk. 3, åbnede mulighed for insemination af enlige kvinder.

Når det er tilfældet, er der følgende problemstillinger at drøfte som led i en stillingtagen til spørgsmålet:

- Hvilke modstående hensyn kunne tale for, at enlige kvinder får adgang til insemination på offentlige sygehuse?
- Hvad forstås der ved enlige kvinder?
- Bør lesbiske kvinder have adgang til insemination?
- Ville insemination af enlige og lesbiske kvinder mod betaling hos private være en rimelig løsning?

Modstående hensyn.

Der kan her først og fremmest peges på det ønskelige i, at behandlingen gives under betryggende forhold, herunder med hensyn til forebyggelse af smittefare. I denne forbindelse er det værd at fremhæve, at insemination for så vidt er en simpel behandling, som kan gives uden for sundhedsvæsenet, men under forhold der ikke rummer dettes garanti for forsvarlighed. En begrænsning af adgangen til sundhedsvæsenet fører let til at hjælp søges andre - og mindre betryggende - steder.

Hvad forstås der ved enlige kvinder?

Da insemination er behandling af en ufrivillig barnløshed, kan betegnelsen kun dække heteroseksuelle kvinder, der ønsker at få et barn, men ikke ønsker at leve sammen med en mand. Den dækker derimod ikke enlige lesbiske kvinder eller lesbiske par, hvad enten de lever i registreret partnerskab eller ej.

Da hensynet til at imødekomme den enlige kvindes ønsker og til at reducere smittefaren må føre til, at behandlingen bør kunne gives, hvad enten den enlige kvinde lever sammen med en mand eller ej, kan det imidlertid ikke pålægges den læge, der giver behandlingen, at gå ind i en meget omfattende udspejling af kvinden med henblik på at sikre sig, at denne faktisk er heteroseksuel og forgæves har forsøgt at opnå graviditet. Lægen må som led i en sædvanlig konsultation afstå fra at konstatere ufrivillig barnløshed og i stedet lægge vægt på sit eget indtryk af kvinden, den sandsynlige rigtighed af hendes oplysninger og på det grundlag give eller afslå behandling. Dette vil i mange tilfælde kunne være lige så forsvarligt som andre former for konsultation, men det indebærer, at inseminationsadgang for enlige kvinder rummer muligheden af, at lesbiske kvinder opnår insemination. Det rummer tillige - i næste led - muligheden af en diskriminerende forskelsbehandling af de lesbiske, nemlig efter om de lever alene eller i registreret partnerskab. Dette rejser under alle omstændigheder det næste spørgsmål:

Bør lesbiske kvinder have adgang til at blive insemineret?

Dette spørgsmål blev den 20. april 1990 rejst overfor Sundhedsministeriet af Folketingets Ombudsmand. Baggrunden var, at et lesbisk par havde klaget over, at Rigshospitalet havde givet afslag på en anmodning om donorinsemination.

I svaret til Folketingets Ombudsmand gav Sundhedsministeriet udtryk for, at det ikke kan kritiseres, at enlige, der ikke lever i faste parforhold, og lesbiske, generelt er udelukket fra at blive insemineret med donorsæd.

Sundhedsministeriet lagde vægt på, at insemination er et tilbud til par, som på grund af fysiske defekter - f.eks. nedsat sædkvalitet - ikke kan opnå en ønsket graviditet.

Efter ministeriets opfattelse var det derfor fuldt forsvarligt, at sundhedsvæsenet ikke stiller behandlingen til rådighed i tilfælde, hvor der ikke er konstateret ufrivillig barnløshed.

Ombudsmanden bemærkede hertil, at på grund af behandlingens særlige karakter taler almindelige retssikkerhedssynspunkter for, at udvælgelsen af de relevante personer sker efter forud fastlagte kriterier. Disse kriterier skal være saglige set i relation til behandlingens formål - at skaffe personerne et barn. Ombudsmanden lagde i sin afgørelse til grund, at disse almindelige krav var respekteret.

Under sagen blev det iøvrigt gjort gældende, at lesbiske par som persongruppe udsættes for en usaglig forskelsbehandling. Der blev bl.a. henvist til loven om det registrerede partnerskab, der fastslår, at det registrerede partnerskab som hovedregel skal have samme retsvirkning som indgåelse af ægteskab.

Justitsministeriet udtalte i den anledning, at loven om registreret partnerskab bygger på en opfattelse af, at visse regler i den familieretlige lovgivning ikke lader sig overføre til samlivsforhold mellem personer af samme køn. Dette gælder bl.a. regler om børns og forældres retstilling, idet det forudsættes, at et forældrepar skal bestå af en mand og en kvinde således, at barnet har både en far og en mor.

Justitsministeriet henviste til, at der netop i loven om registreret partnerskab er gjort en undtagelse, for så vidt angår adgangen til adoption, idet det er fastsat, at adoptionslovens regler om ægtefæller ikke finder anvendelse på det registrerede partnerskab.

Justitsministeriet henviste også til, at der i Retsudvalgets betænkning af 19. maj 1989 over lovforslaget om registreret partnerskab er givet udtryk for, at udviklingen ikke er nået dertil, at det forekommer rigtigt og naturligt at give registrerede par samme retstilling i forhold til børn, som gælder for ægtefæller.

Efter Justitsministeriets opfattelse var det i strid med de principper, der ligger bag vedtagelsen af lovgivningen om registreret partnerskab, at give kvinder, der lever i registreret partnerskab, adgang til donorinsemination, og dette må så meget desto mere gælde, hvor et lesbisk par ikke har indgået registreret partnerskab.

På denne baggrund fandt ombudsmanden ikke, at der var grundlag for at fastslå, at den fulgte praksis overfor henholdsvis heteroseksuelle og homoseksuelle i henseende til behandling for barnløshed ved insemination, er udtryk for en usaglig forskelsbehandling.

Insemination mod betaling?

I Sundhedsministeriets svar til Folketingets Ombudsmand er enlige kvinder og lesbiske kvinder i den forstand ligestillet, at ministeriets hovedargument er, at insemination er behandling af ufrivillig barnløshed. I det omfang denne ikke konstateres, bør behandlingen ikke gives i det offentlige sundhedsvæsen, fordi forudsætningen for behandlingen ikke er til stede.

Det kunne på denne baggrund overvejes, om en løsning på problemet kunne være insemination af enlige og lesbiske kvinder mod betaling hos private. Da der ikke ville blive forskelsbehandlet mellem enlige heteroseksuelle kvinder og lesbiske kvinder, ville dette ikke kunne kaldes usaglig forskelsbehandling i ombudsmandens forstand. Løsningen ville derimod være mindre velbegrunderet ud fra risikosynspunktet - omend mere velbegrunderet end slet ingen adgang. Det skal bemærkes, at insemination af enlige kvinder formentligt har fundet sted i

offentligt og privat regi i et vist omfang.

Sammenfatning.

Det må fremhæves at de her diskuterede problemer næppe vedrører mange enkelttilfælde. Det betyder ikke, at de ikke skal tages alvorligt, men at det ville være forkert at betragte dem som hovedårsagen i den eksisterende inseminationsordning. Hovedsagen er, at en del par - hvad enten de er gift eller ej - i mange år er blevet hjulpet på denne måde, uden at det har givet anledning til klager, strid om faderskab m.v.

Dernæst må det nok konstateres, at en **klar** løsning må være enten generelt at åbne op for insemination af enlige kvinder, hvad enten de er heteroseksuelle eller ej, i det offentlige sundhedsvæsen - **eller** at fastholde den linje, der er lagt i Sundhedsministeriets besvarelse.

Den første løsning - at åbne for insemination - ville kræve en vis, næppe betydelig, kompensation til amtskommunerne.

En løsning der **forbød** insemination af enlige ville formentlig kræve lovhjemmel. Det samme gælder en løsning, der ville give enhver kvinde uanset, om hun er ufrivillig barnløs eller ej, ret til behandling.

I sine drøftelser har arbejdsgruppen ikke set det som sin opgave at nå til enighed om én fælles indstilling, men at analysere problemerne, pege på de relevante hensyn og gøre opmærksom på, at ingen hensynsafvejning kan føre til, at der findes ét og kun ét "rigtigt resultat". Der kan argumenteres etisk forsvarligt for flere løsninger, hvilket muligvis har at gøre med, at ufrivillig barnløshed ikke kun er en medicinsk, men også socialt og kulturelt afgrænset tilstand.

Gynækologisk/Obstetrisk afd. Y

Dato: 09.06.1994

Journal nr.:

Lokal tlf. nr.: 4501

Ref.: SE/lm AKH-ADM.



Sygehusledelsen
Århus Kommunehospital
8000 Århus C

13 JUNI 1994

J. NR. 15109
F517 24
7C 22
VV
KS
14-5

På given foranledning skal afdelingen hermed anmode Sygehusledelsen om stillingtagen til, om afdeling Y kan tilbyde donorinsemination til Lesbiske. Anmodningen kan evt. subsidiært videresendes til Forvaltningen.

Afdelingen har modtaget en henvisning med anmodning om insemination af et lesbisk par.

Baggrunden for anmodningen er følgende:

I henhold til vurdering fra Sundhedsstyrelsen har et lesbisk par ikke retsligt krav på donorinsemination, og der er på den anden side intet lovgivningsmæssigt forbud mod en sådan behandling.

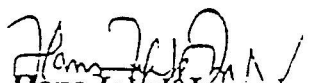
Der er således ingen tvivl om, at det er den enkelte læges afgørelse, om han/hun vil behandle et lesbisk par. Der har været rejst en sag via ombudsmanden, hvor et lesbisk par klagede over afvisning, hvor ombudsmanden konkluderede, at den indklagede afdeling var berettiget til at afvise.


Hidtil har de offentlige klinikker haft den holdning, at man kun tilbyder heteroseksuelle par denne behandling ud fra tanken om, at et barn bør have en far og en mor. I Århusområdet har de lesbiske par mulighed for at modtage behandling på Fertilitetsklinikken i Højbjerg.

Hensynet til donorernes ønsker bør medtages i disse overvejelser. I en spørgeskemaundersøgelse blandt sæddonorer i sædbanken Cryos svarer 30-40% af donorerne, at de accepterer, at deres sæd anvendes til insemination af lesbiske, mens ca. 40% er direkte imod.

Da der ultimativt er tale om en politisk-administrativ afgørelse, vil afdelingen derfor udbede sig retningslinier for, om behandling af lesbiske med donorinsemination bør tilbydes på Gynækologisk afdeling Y, Århus Kommunehospital.

Med venlig hilsen


Hans Jakob Ingerslev
Overlæge, dr. med.


Niels Jørgen Secher
Adm. Overlæge





Bilag til sygehusudvalgets møde
den 20/6 94 Punkt 11

PÆLLESJOURNALEN

SAGSBEH.: P/205

KOFI TIL:

Århus amt
Lyseng Allé 1
8270 Højbjerg

Dato
17. juni 1994

Journal nr.
15109

Lokal tlf.nr.
2386


Ref.
FBM

Vedr. tilbud om donorinsemination til lesbiske par.

Sygehusledelsen ved Århus Kommunehospital har modtaget vedlagte skrivelse fra gynækologisk-obstetrisk afdeling Y, hvor man anmoder om stillingtagen til, om afdelingen kan tilbyde donorinsemination til lesbiske par.

Som det fremgår af skrивelsen har de offentlige klinikker ikke hidtil tilbudt donorinsemination til lesbiske par, men der er lovgivningsmæssigt ikke forbud mod at foretage behandlingen.

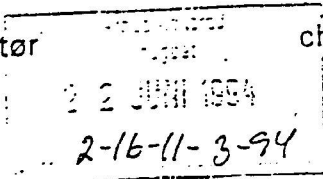
Sygehusledelsen vil gerne bede om amtets stillingtagen til, om gynækologisk-obstetrisk afdeling Y, Århus Kommunehospital skal tilbyde donorinsemination til lesbiske par.


Jørn Koch
sygehusdirektør

Med venlig hilsen


Inger Lund Laursen
chefsygeplejerske

Ole Hein-Sørensen
cheflæge



Udskrift

af

forhandlingsprotokollen for Århus Amtsråds Sygehusudvalg.

Mødet den 20. juni 1995.

side 1 af 7

2-16-11-3-94 + 1-22-97-95

11. Kunstig befrugtning af ufrivilligt barnløse.

Ændring af kriterier for IVF-behandling samt indførelse af mikroinjektion som behandlingstilbud
Århus Amtsråd besluttede på mødet den 12. april 1994 at igangsætte en høringsrunde hos Århus Amts brugeramter vedr. mikroinjektion. Det blev endvidere besluttet at indhente Sundhedsstyrelsens udtalelse vedr. de etiske aspekter i forbindelse med mikroinjektion.

Efterfølgende er der rejst spørgsmål vedr. revision af visitationskriterierne til IVF, idet flere offentlige klinikker har revideret de hidtil gældende kriterier. Endvidere har Århus Kommunehospital anmodet om amtsens stillingtagen til, hvorvidt lesbiske par skal tilbydes donorinsemination.

Kriterier for IVF-behandling
Århus Amt anvender i dag følgende medicinske og sociale kriterier for visitation til IVF-behandling:

Medicinske kriterier:

1. Kvindens æggedere skal være ude af funktion.
2. Kvinden skal have normal ægløsning (evt. efter stimulation).
3. Mandens sæd kvalitet skal være normal eller let nedsat.
4. Mandens sæd kvalitet skal være normal eller let nedsat.

Sociale kriterier:

5. Fast etableret parforhold af mindst 3 års varighed.
6. Ingen hjemmeloende barn/børn, herunder adoptivbørn eller barn fra tidligere forhold.

IVF-behandling i Århus Amt er således forbeholdt par med ufrivilligt barnløshed forårsaget af manglende eller dårligt fungerende æggedere, og hvor manden har normal sæd kvalitet.

Årsagen hertil var oprindeligt, at man ved opstarten af IVF som behandlingstilbud mente, at IVF-behandling udelukkende eller overvejende kunne gavne disse par. International forskning har imidlertid påvist, at IVF-behandling kan anvendes med lige så gode resultater hos par, hvor barnløshed er begrundet i andre medicinske årsager. Eksempelvis vævsforstyrrelser (endometriose) udenfor livmoderen eller ved en ophobning af flere medicinske årsager, der sammen medfører ufrugtbarhed. Med de nuværende kriterier vil kvinder med sådanne symptomer ikke kunne tilbydes IVF-behandling skønt de har lige så store chancer for

Udskrift

af

forhandlingsprotokollen for Århus Amtsråds Sygehusudvalg.

Mødet den 20. juni 1995.

side 2 af 7

at drage nytte af behandlingen, som kvinder med ikke fungerende æggedere.

Hos par med nedsat sæd kvalitet er behandlingsresultaterne også gode. Der er således ikke længere noget lægeligt grundlag for at opretholde forskellen i behandlingstilbuddet med udgangspunkt i årsagen til barnløsheden.

I vedlagte artikel fra Ugeskrift for læger, nr. 13, 1994 redegøres mere udførligt for de medicinske begrundelser for at ændre kriterierne, der foreslås ændret således:

1. Der skal være medicinsk indikation for behandlingen.
2. Kvinden må ikke være fyldt 37 år ved optagelse på venteliste. Der ydes ikke behandling efter det fyldte 40 år.
3. Fast etableret parforhold af mindst 3 års varighed.
4. Ingen fælles børn i hjemmet.

Det bemærkes, at de sociale kriterier tillige er ændret, således at kravene om, at ægtefællens barn af tidligere forhold ikke må bo i hjemmet, er opgivet. Der tilbydes fortsat kun 3 behandlinger.

Konsekvenser ved en udvidelse af kriterierne.

En lempelse af kriterierne medfører, at flere par kan gøre krav på at blive optaget på venteliste. Århus Kommunehospital skønner, at en ændring af de medicinske kriterier i værste fald vil medføre en fordobling i antallet af par, der ønsker og er berettigede til IVF-behandling. Tilgangen vil resultere i en forøgelse af ventelisten og ventetid på behandling, samt en øget tilgang af par, der ønsker udenomslig behandling på grund af en kortere ventetid. Ventetiden på IVF-behandling er i dag 2 år på Århus Kommunehospital, 2,5 år på Brædstrup Sygehus og 12-15 måneder i Fyns Amt.

For yderligere redegørelse vedr. ventetid m.m. henvises til vedlagte baggrundsnotat vedr. IVF-behandling.

En bibeholdelse af de oprindelige kriterier i Århus Amt med henblik på at regulere tilgangen til IVF-behandling har imidlertid efter åbning af IVF-klinikken på Brædstrup Sygehus mistet anvendelighed. Da IVF-behandling på Brædstrup Sygehus er basishandling, kan praktiserende læge frit henvisne patienten til Brædstrup Sygehus, der anvender de udvidede medicinske og sociale kriterier for IVF-behandling.

Praksis på øvrige IVF-klinikker.
Sundhedsministeriet har i en konkret klagesag udtalt, at anterne ikke kan opstille særlige kriterier for, hvem de praktiserende læger må henvisse til basisbehandling. Som en konsekvens af denne udmelding har Ringkjøbing Amt lempet

Udskrift

af

forhandlingsprotokollen for Århus Amtsråds Sygehusudvalg

Mødet den 20. juni 1995.

side 3 af 7

indikationskriterierne, så de svarer til de udvidede kriterier, som Vejle Amt anvender. Foruden Vejle Amt og Ringkjøbing Amt anvender også Rigshospitalet de udvidede medicinske og sociale kriterier. Fyns Amt og Viborg Amt anvender de udvidede medicinske kriterier, men har bibeholdt de oprindelige sociale kriterier. I Nordjyllands Amt er en revision af de medicinske kriterier under overvejelse, de sociale kriterier ønskes ikke ændret.

Kriterierne har senest været drøftet på et interammismøde i december 1994. Konklusionen blev, at det skulle være op til de enkelte amter, om de ville benytte de udvidede kriterier.

Såfremt der planlægges indførelse af mikroinjektion vil det under alle omstændigheder kræve ændring af de medicinske kriterier, da alene medicinsk indikation hos manden (dårlig sædkvalitet) skal kunne berettige til en IVF-behandling.

Som følge heraf foreslås, at Århus Amt i lighed med de øvrige Vestdanske amter overgår til de ændrede medicinske og sociale kriterier. Det foreslås endvidere, at fremtidige ændringer på området forud for iværksættelse gøres til genstand for en drøftelse i det vestdanske koordinationsudvalg.

Indførelse af mikroinjektion som behandlingstilbud i Århus Amt Ufrivilligt barnløse par, hvor barnløsheden skyldes stærkt nedsat sædkvalitet hos manden, har hidtil fået foretaget behandling med insemination af donorsæd. Der er nu udviklet en ny teknik, som giver mulighed for at udskille én af de få egnede sædceller hos manden og indføre denne sædcelle i ægget. Herefter foregår den resterende behandling som en traditionel IVF. Parrene undgår derved donorinsemination og får deres eget barn.

Århus Amtsråd har besluttet, at der forud for en eventuel igangsættelse af behandlingstilbuddet skal foretages en høring af brugeramterne, øvrige IVF-klinikker samt Sundhedsstyrelsen.

Århus Amt har forespurgt Sundhedsstyrelsen om der er etiske betænkeligheder ved udførelse af mikroinjektionsbehandling. Sundhedsstyrelsen har svaret, at da behandlingen har samme formål som traditionel inseminationsbehandling, dvs. at afhjælpe ufrivillig barnløshed på grund af nedsat sædkvalitet, rejser behandlingsformål ikke nye etiske problemer. Kopi af Sundhedsstyrelsens svar er vedlagt som bilag.

Mikroinjektion som behandlingstilbud udføres på Rigshospitalet, København Amt, og Fyns Amt. Vejle Amt (Brædstrup Sygehus) tilbyder mikroinjektion som behandling fra december 1995. Praktiserende læger vil, som ved traditionel IVF-behandling, have fri henvisningsret til mikroinjektionsbehandling på Brædstrup Sygehus.

Udskrift

af

forhandlingsprotokollen for Århus Amtsråds Sygehusudvalg

Mødet den 20. juni 1995.

side 4 af 7

Nordjyllands Amt har udskudt et forslag om at give kaution til mikroinjektion på grund af forlydender om regeringens planer vedr. brugerbetaling på området. Nordjyllands Amtsråd behandler sagen ultimo juni måned. Afgørelsen vil her efter blive forelagt Sygehusudvalget. Viborg Amt ønsker behandlingstilbuddet indført. Ringkjøbing Amt ønsker ikke tilbuddet indført.

Patienter fra Århus Amt henvist til mikroinjektion Pr. 25. april 1995 er der henvist 40 patienter til mikroinjektion på Odense Universitetshospital, der indførte behandlingen i februar 1995. Behandlingsudgifterne for Århus Amt vil beløbe sig til 1,6 mio. kr.

Det må forventes, at ved fortsat manglende mulighed for at tilbyde mikroinjektion i Århus Amt vil et stadig stigende antal patienter fra Århus blive behandlet på Odense Universitetshospital eller Brædstrup Sygehus.

Det må forventes, at der årligt vil være omkring 75 par fra Århus Amt, som ønsker henvisning til mikroinjektion. Udgifter til køb af disse behandlinger i Fyns Amt eller Vejle Amt vil udgøre ca. 3 mio. kr.

Forslag vedr. indførelse af mikroinjektion i Århus Amt Århus Kommunehospital foreslår, at mikroinjektion indføres som behandlingstilbud i Århus Amt foreløbig som et projekt med en kapacitet på 50 par årligt. Optager man patienter, som ønsker mikroinjektion på ventelisten til IVF-behandling, vil det gå ca. 2 år inden det første par kan få mikroinjektionsbehandling i Århus Amt. Der foreslås derfor etableret en udvidelse af kapaciteten på 50 par årligt med særligt henblik på mikroinjektion. Det første par vil kunne behandles med mikroinjektion i november 1995.

Økonomi

De årlige driftsudgifter ved et mikroinjektionsprojekt på 50 par udgør 2 mio. kr. Det forventes, at en væsentlig del af udgifterne kan finansieres ved behandling af udenamtsborgere.

Driftsudgifter ved mikroinjektionsprojekt	
Løn	1.100.000,00 kr.
Øvrige drift	900.000,00 kr.
Drift i alt	2.000.000,00 kr.

Note:

Anlægsudgifter udgør 750.000,00 kr. heraf er 450.000,00 kr. fremskaffet ved fondsmidler. Restbeløbet finansieres ved leasing. Leasingudgifterne er integreret i driftsudgifterne.

af

forhandlingsprotokollen for Århus Amtsråds Sygehusudvalg.

Mødet den 20. juni 1995.

side 5 af 7

Indførelse af mikroinjektion forudsætter ansættelse af:

En afdelingslæge, ½ biolog, ½ sekretær, 1 laborant, 0,7 sygeplejerske til en samlet lønudgift på 1,1 mio.kr.
De resterende driftsudgifter på 900.000,00 kr. vedrører udgifter til medicin og leasing af udstyr.

Såfremt Nordjyllands Amt vælger at visitere patienter til behandlingen, vil nettoudgiften være 0,6 mio.kr. I modsat fald vil nettoudgiften være 1,7 mio.kr. på Århus Kommunehospital.

Såfremt den forventede tilgang af udenamtpatienter udebliver, vil et større antal patienter fra Århus Amt kunne tilbydes behandling. Udgiften til mikroinjektionsprojektet vil derved blive dækket via et tilsvarende mindreforbrug på udenamtskontoen til behandling af Århus-par med mikroinjektion i Fyns- og Vejle Amt, jvf. nedenstående.

	Der visiteres patienter fra Nordjyllands Amt	Der visiteres ikke patienter fra Nordjyllands Amt
Udgifter for Århus Amt som ikke dækkes ved udenamtslig køb af mikroinjektions behandling	0,6 mio.kr.	1,7 mio.kr.
Giver behandling til følgende antal patienter fra Århus Amt	20 par	40 par
Udgifter til udenamtslig behandling af ovennævnte antal par	0,8 mio.kr.	1,6 mio.kr.
Nettoudgifter for Århus Amt ved etablering af et mikroinjektionsprojekt med en kapacitet på 50 par	-0,2 mio.kr.	+0,1 mio.kr.

Under forudsætning af, at der undgås henvisning af et tilsvarende antal par til behandling på Brædstrup Sygehus eller i Fyns Amt, vil de reelle udgifter for etablering af et mikroinjektionsprojekt netto belaste de centrale rammer med henholdsvis kr. -200.000 og + 100.000 kr.

Betalingsprincipper for IVF-behandling

Efter de generelle principper for køb af pladser udenfor amtet skal udgifterne pålignes de henvisende sygehuse. På baggrund af den udvikling i forbruget, der hidtil har været, anbefaler Direktionen, at reglerne fraviges indtil videre, sådan at disse behandlinger indtil videre betales af den centrale konto for køb af pladser i andre amter.

Donorinsemination til lesbiske par

Ingen offentlige klinikker tilbyder donorinseminationsbehandling til lesbiske par. I henhold til Sundhedsstyrelsens vurdering har et lesbisk par ikke et retsligt krav på donorinsemination, og der er på den anden side intet lovgivningsmæssigt forbud mod donorinsemination til lesbiske par. De enkelte amter bestemmer, om

af

forhandlingsprotokollen for Århus Amtsråds Sygehusudvalg.

Mødet den 20. juni 1995.

side 6 af 7

behandlingen tilbydes.

Da Århus Kommunehospital har fået en konkret forespørgsel, ønskes amtsstilling tagen til, hvorvidt der bør ydes inseminationsbehandling til lesbiske par. Direktionen bemærker, at tilbuddet om donorinsemination til lesbiske ikke bør igangsættes ukoordineret med andre klinikker.

Der henvises for yderligere redegørelse til vedlagte skrivelse fra Århus Kommunehospital.

Der vedlægges stillingsbeskrivelse for stillingen som afdelingslæge.

Direktionen indstiller,

at de medicinske og sociale kriterier for IVF-behandling ændres som skitseret ovenfor,

at der indføres mikroinjektion som behandlingstilbud i Århus Amt foreløbigt som et projekt med 50 behandlinger årligt,

at Århus Kommunehospital kompenseres med 0,6 mio. kr. årligt. Finansiéret over kontoen for køb af pladser vedr. sygehusområdet,

at centrale rammer - kontoen for køb af pladser - kautionerer for udenamts indtægter på op til 1,4 mio. kr. vedr. mikroinjektion,

at udgifter til IVF-behandling på sygehuse udenfor amtet indtil videre betales af kontoen for køb af pladser i andre amter, og

at personalenormeringen udvides med 3,7 stillinger, herunder 1 stilling som overenskomstsansat afdelingslæge.

Løn pr. 1. april 1995:

Afdelingslæge

Løntrin 16

Uddigningsstillæg

Tillæg 53.200 kr. årligt

278.053 kr.

68.471 kr.

68.256 kr.

11. **Kunstig befrugtning af ufrivilligt barnløse.**

Tiltrådt.

Lone Hindø tog forbehold.

Jytte Villadsen tog forbehold for forslag om mikroinjektion.

Sygehusudvalget anser ikke insemination af lesbiske for en sygehusopgave. Lone Hindø tog forbehold herfor.

lægter på op til 1,4 mio. kr. vedrørende mikroinjektion,

at udgifter til IVF-behandling på sygehuse udenfor amtet indtil videre betales af kontoen for køb af pladser i andre amter, og

at personalenormeringen udvides med 3,7 stillinger, herunder 1 stilling som overenskomstansat afdelingslæge.

Løn pr. 1. april 1995:

Afdelingslæge

Løntrin 16

Udligningstillæg

Tillæg 53.200 kr. årligt

278.053 kr.

68.471 kr.

68.256 kr.

Lone Hindø tog forbehold.

Jytte Villadsen tog forbehold for forslaget om mikroinjektion.

4. **Kunstig befrugtning af ufrivilligt barnløse.**

Økonomiudvalget drøftede sagen med sygehusudvalget.

Indstillingen tiltrådtes.

Steen Jonsson Agger stemte imod indstillingens 1. "at", idet Det radikale Venstre ikke ønsker behandlingen udvidet, og idet hverken de medicinske eller sociale kriterier er specifikke nok.

Med hensyn til indførelse af mikroinjektion er Det radikale Venstre enig i Sundhedsstyrelsens vurdering af de etiske aspekter og kan - i det perspektiv, at IVF-behandlingen er et faktum - støtte, at denne behandlingsform erstatter brug af donorsæd.

Bente Nielsen tog forbehold.

Københavnere er højrovede og bedrevidende!

Bilag 10

En nordjyde taler ud

Til the hos Tonie

Af Tonie Rudby

Sådan begyndte et brev fra Jens Laursen-Schmidt, 31 år, bøsse med bopæl i byen Jerslev J. i Nordjylland. Et par måneder senere sad han i min have en sommerdag sammen med kæresten Jacob. De var på vej til Grækenland og skulle flyve fra Kastrup Lufthavn, på den måde var det muligt at blive interviewet uden dyre rejseomkostninger til Jylland. *Hvad er din holdning til københavnere?*

Jens: - Jeg synes, de er bedrevidende og højrovede! Københavnerne skal altid fortælle os jyder, hvordan tingene hænger sammen, og det irriterer mig, at alt hvad der ligger vest for Storebælt bliver omtalt som provinser!

Du har vist lige så mange fordomme om københavnere, som vi har om jyder?

- Jeg ved godt, at jeg sætter tingene på spidsen, men vi hører altid om personer fra København, aviserne er fulde af begivenheder der sker i København. Problemet er, at pressen altid fokuserer på de negative sider ved storbyen, f.eks. ballade og vold på Nørrebro. Det giver et billede af København, som bekræfter ens fordomme. Det er jo ikke reportager fra idylliske Brønshøj, man ser.

Jeg synes, du skyder for skarpt på hovedstaden og dens indbyggere. Her er faktisk mange dejlige steder, aktiviteter, arrangementer, liv.

- Det er der sikkert, men f.eks. i bøsse miljøet er den generelle holdning, at man lige skal til København og gøre sig et stykke tid for at blive "en rigtig bøsse". Mange rejser væk fra deres familier og vennekreds. Det er fint, hvis man har lyst, men mange føler sig tvunget til det for at blive accepteret i bøsse kredse.

Jacob, Jens' kæreste: - Mine forældre fik et chok, da de hørte, at jeg var bøsse. De havde den opfattelse, at bøsser var nogle ekstremt outrerede mænd, der rendte rundt med løse hændler og opførte sig meget specielt.

Jens: - Jeg var på kursus i London, da der blev afholdt Gaypride i år. Typisk blev der fokuseret på de ekstreme læderfyre og de store dragqueens, selvom der var 100.000 andre almindelige homoseksuelle. Det var lædermænd og drags, der blev afbildet i avisen og vist i tv-reportagen. Det er synd for accepten af os, at der bliver fokuseret så ensrettet på de specielle.

- Jeg er træt af al den snak om, at vi er så specielle. Jeg holder på, at det er de samme følelser, de samme ting det handler om, tilfældigvis er kæresten bare af samme køn og hva så?

Så det er ikke jer, man ser danse rundt på Blue Gate i Ålborg?

Jens: - Nej, vi går ikke meget i



På Jens' køkkendør hænger følgende citat sagt af Helle Gotved: Det sværeste der er, er at turde være sig selv". Jens sidder t.v. ved siden af Jacob.

byen i Ålborg. Jeg har før i tiden haft nogle barvagter, men jeg blev træt af kødmarkedet. Folk står og hænger ved baren, så hører de døren gå, alle drejer hovedet og gløder, og hvis det er en ny person, bliver man nærmest overfaldet. Nogle har det som deres livs opgave at bryde forhold, det hænger mig ud af halsen. Så vil jeg hellere gå i byen på den lokale café i Brønderslev.

Bor sammen med datter

Jens er lærer og arbejder på 3. år på Handelsskolen i Frederikshavn, hvor han underviser i markedsføring og samfundsfag. Jens er skoleinspektørens søn, der efter at have arbejdet i udlandet og boet forskellige steder i Jylland, nu er vendt tilbage til sin fødeby Jerslev, en lille flække i Nordjylland med 1.200 indbyggere.

Han har købt et gammelt hus, der ligger bag kirken, og her bor han og datteren Nicola.

Hvordan har du fået din datter?

- Jeg har været gift i 4 år med en engelsk kvinde Jane, som jeg mødte, da jeg var rejseleder. Jeg var meget opsat på, at vi skulle have et barn, og efter et års tid fik vi Nicola. Da hun var knap 2 år, flyttede Jane. Jeg ville gerne have, at Nicola skulle bo hos mig, og det var i orden med Jane. Værre var folks kommentarer bagefter: Det er flot, at du har fået Nicola, hvad er der galt med hendes mor! Det blev jeg sgu sur over. Hvis Jane havde fået Nicola, var der sikkert ikke kommet nogle kommentarer.

I dag ser Jane Nicola hver anden weekend, og vi har selvfølgelig fælles forældremyndighed.

Forlod du Jane, fordi du blev klar over, at du var bøsse?

- Nej, det skyldes mere, at vi var vokset fra hinanden. Dog begyndte nogle tanker på det tidspunkt at køre i baghovedet på mig. Nogle fortrængte oplevelser i min ungdom dukkede op. Min far havde dengang tyssat det gevaldigt ned og fortalt, at han var overbevist om, at hvis jeg skulle blive til noget, skulle jeg have med piger at gøre!

- Jeg begyndte at prøve med nogle fyre, det var meget spændende, men ikke helt rigtigt alligevel. Så havde jeg en affære med min nabo, en kvinde, men til sidst sprang jeg ud og indledte et længere seriøst forhold til en mand, hvor det endte med, at han flyttede ind hos mig. Det forhold er forbi, men nu har jeg fundet Jacob, og det er skønt.

Hvordan reagerede Jane, da hun fik at vide, at hendes datters far var bøsse?

- Jeg var meget nervøs for at fortælle hende det. Jeg var bange for at miste forældremyndigheden og vidste ikke, hvordan Jane ville reagere, så tiden gik, uden at jeg fik fortalt hende det. I denne tid boede min daværende kæreste hos mig, og jeg havde totalt glemt, at Nicola også havde ører og selvfølgelig plapret løs til sin mor om min nye kæreste. Da jeg endelig fik skrevet et brev til Jane, var hendes reaktion "det har jeg vidst et halvt år". Så hun

accepterede det uden problemer.

Nicolas mormor og morfar ved det ikke. De er englændere, faren er gammel officer, og Jane mener ikke, at de vil kunne forstå det. Det er hendes beslutning - og den accepterer jeg, men måske vil Nicola en dag også fortælle dem sandheden.

Hvad siger folk i Jerslev til din familieform?

- Min pointe har altid været, at man behøver ikke at bo i København eller Århus for at være homoseksuel og have det godt. Man kan sagtens bo i Jerslev, lille Skensved eller andre små pletter rundt omkring i landet. Den forskrækkelse og frygt som mange homoseksuelle har, er sikkert reel i nogle tilfælde, men i andre tilfælde fejler den homoseksuelle sig selv op til fordømmelsen.

- Det har meget at gøre med ens egen indstilling, for hvis du vil provokere, vil lave ballade, så bliver der sgu ballade.

- Jeg lever, som jeg gør uden at gøre mere ud af det, og så er det pludselig ikke interessant mere. Da vi begyndte at lave huset i stand sidste sommer, kom mange af byens beboere, dels for at se hvad vi gjorde ved huset, dels for at se de to fyre og en datter.

Der må da være en mængde sladder?

- Jeg har ikke hørt noget. Jeg har prøvet at spørge præsten, som kommer en del i huset, og hun fortalte, at et par personer havde spurgt hende, hvad det var for noget. Hun svarede dem, at det var helt i

Jeg har gennem en længere periode læst din "klumme" i Pan-Bladet, det er nogle vældigt interessante artikler, du har bedrevet i tidens løb, men... og et sådant er der jo altid - hvor er det "Københavnersfikseret"!...der lever faktisk bøsser og lesbiske i Jylland...og mange af dem er spændende mennesker!



Nicola trøster den lille killing efter dens faretruende tur på tagryggen.

orden med hende. Siden har hun heller ikke hørt noget.

- Nu ved jeg nogenlunde, hvem der er på den religiøse højrefløj, men de hilser altid på mig ligesom før i tiden. Selvfølgelig er der noget snak om, at Jens er kommet tilbage til byen, og har I hørt, hvordan han er nu. Men jeg personligt har ikke ikke mødt nogle negative reaktioner.

Jacob indskyder: - Og efter at jeg er begyndt at komme der, hilser de altid, selvom jeg er ny i byen.

Det må også betyde noget, at du er søn af byen?

- Selvfølgelig betyder det noget, at det er min fødeby, jeg har gået i skole der, min mor bor her stadig o.s.v, men jeg tror nærmere, det er byens måde at være på. Eller måske landsdelens skyld. Der er sikkert mange københavnere, der ikke vil tro, at jyder er tolerante, men historisk set er mange "mærkelige" personer flygtet til Nordjylland. Herman Bang rejste på et tidspunkt, hvor han ikke kunne være i København, til Nordjylland. Kunstnerne i Skagen var mærkelige, men accepterede. Her er fredeligt, og vi accepterer folk som de er. Selvfølgelig bliver man set an, men hvis du forsøger at leve dig ind i det sted du er, og du ikke gør dig til mere end du er, så bliver du accepteret.



stemningen. Jeg synes, det er på tide, at vi får samme rettigheder som de heteroseksuelle. I Holland er de f.eks. igang at vedtage en registreret partnerskabslov, der indebærer ret til adoption og insemination. Når Danmark var det første land med registreret partnerskab, så burde vi også være foregangslandet, der fjerner de sidste forskelle.

- Jeg interesserer mig mest for uretfærdigheder i systemet, f.eks. sager som Amnesty International eller Greenpeace tager op. Det er ikke de store økonomiske emner, der optager mig. Mere de nære ting, det der vedrører den enkelte borger.

Familien

Howdan har din datter det med, at du er bøsse?

- Hun er 7 år nu og skal til at begynde i skole efter sommerferie. Da hun gik i børnehaven, kom hun på et tidspunkt og sagde: "de andre siger, at to drenge ikke kan være kærestes, de kan de da godt ik' far?". Heldigvis var der en god pædagog, som tog en snak med ungerne, og sammen læste de en bog om to bøsser, der har et barn boende hos sig. Så forstummede drillerieme. Ungerne kunne genkende min familieform i bogen, og snakken med pædagogen fik dem til at forstå, at det var okay at leve sådan.

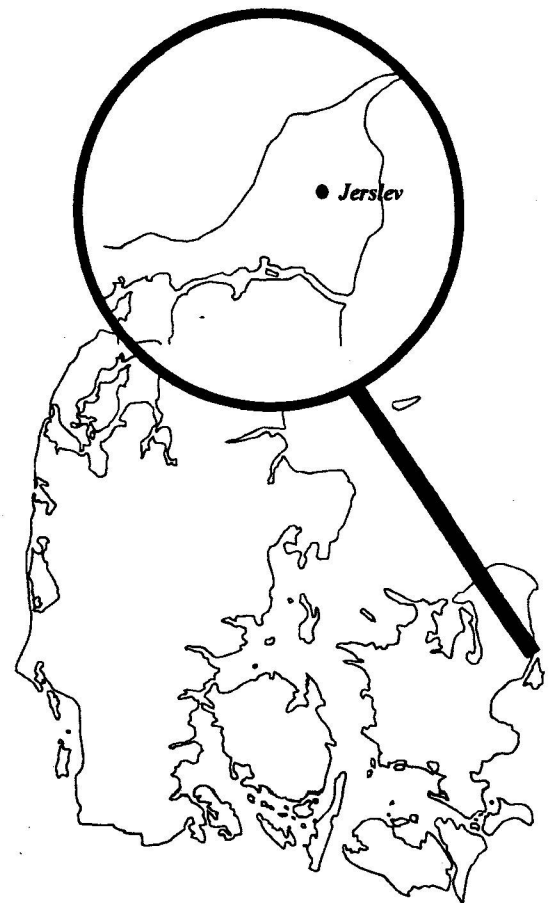
- Nicola er en stærk pige, hun siger til og fra overfor klassekammeraterne, og det er engodevne, tror jeg. Børn kan godt være onde, men jeg har opdraget hende til, at det er i orden at vise, at man er glad eller ked af det, så hun kommer altid og fortæller, hvordan hun har det. Jeg ved selvfølgelig ikke, hvordan hun vil reagere, når hun bliver ældre, men indtil videre er der ingen problemer.

Howdan ser fremtiden ud for jer?

- Når Jacob har fundet et arbejde, flytter han ind hos mig. Han har snakket om, at han vil til at opdrætte perserkatte, og den er Nicola helt med på. Huset er fra 1921, 74 km² fordelt på 2 etager, og det trænger til en større modernisering. Jeg har mit arbejde og mine interesser, så vi er en familie med udgangspunkt hjemme. Mere vil jeg ikke afsløre nu, slutter Jens og smiler til Jacob.

Et par uger senere dumper et postkort ind af min brevsprække: Jeg lovede dig slutningen på, hvilke planer der er for Jacobs og min fremtid:

Vi skal giftes 17. februar 1996. v.h. Jens.



Jerslev: En landsby med 1.200 indbyggere, den lokale Brugs, slagter, et stal af frisører, Radio og TV-forhandler, en stor tøjbutik og en blomsterhandel. Kommunens største skole ligger i Jerslev bag ved byens samlingssted idrætsforeningen.

♀ Få en GRATIS kontaktannonce i X-PANSION ♂

Sådan gør du:

- 1) Skriv din annonce (max. 75 ord) på maskine eller med blokbogstaver.
- 2) Afslut med navn og adresse.
- 3) Udfyld kuponen og vedlæg den.
- 4) Send det hele til:

PAN-Bladet, postboks 1023, 1007 KBH K.
Mærk kuverten "kontakt".

.....
● Ja tak - gi' mig en gratis annonce!
.....

● NAVN: _____

● ADRESSE: _____

● POSTNR/BY: _____

● DATO: _____ UNDERSKRIFT: _____

● Jeg køber yderligere 75 ord
- og vedlægger kr. 50,-

.....
Sender du annonce + kupon inden den 15. i måned
den kommer den med i førstkommande nr.

**OBS: Bolig-, Job- og Køb/salg-annoncer
er ikke gratis. Se venligst under
"Tekstannoncer".**