

Familier

En familiepolitik, der følger med tiden



Oversigt

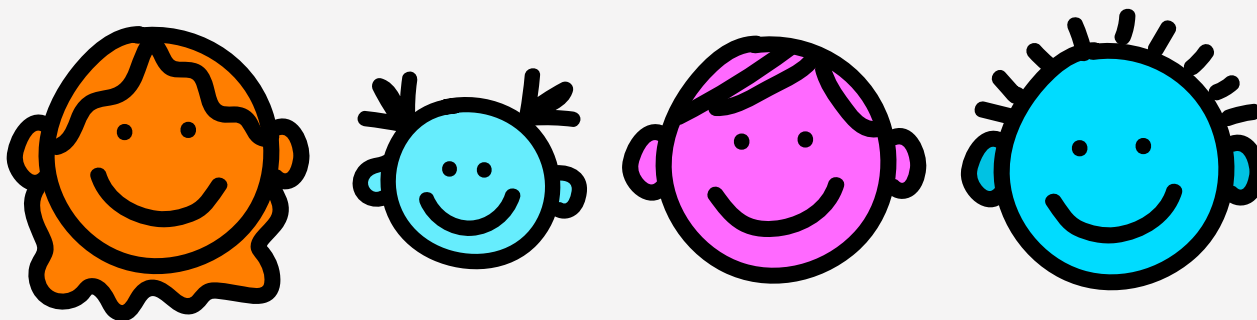
Alternativets vision	3
Første del	4
Flere juridiske forældre, lige adgang og bedre rettigheder	
Forslag og initiativer	5
1. Indfør mulighed for registrering af op til fire juridiske forældre	
2. Midler til tilpasning af offentlige digitale systemer	
3. Bedre rettigheder for sociale forældre	6
4. Gratis partnerægdonation	
5. Lempeligere regler for kendte sæddonationer	7
6. Sundhedspersonale må assistere ifm. altruistisk surrogasi	8
7. Anerkendelse af udenlandsk forældreskab	9
Anden del	10
Oplæring og kulturforandring i sundhedsvæsenet	
Forslag og initiativer	11
8. Styrkelse af uddannelse i diversitet på sundhedsuddannelserne	
9. Opkvalificering og efteruddannelse af sundhedspersonale	
10. Opdatering af retningslinjer for LGBT+-personers familiestiftelse	12
11. Inkluderende sprog i sundhedsmateriale om graviditet	
Finansiering	14
De tre bundlinjer	15
Tak til	16
Kilder	17

Alternativets vision

I Alternativet ønsker vi at sikre fuld ligestilling og anerkendelse af alle familiekonstellationer i Danmark. Vores vision er at skabe et samfund, hvor alle forældre og børn kan nyde de samme rettigheder, uafhængigt af køn, seksuel orientering og familiesammensætning. Et samfund, hvor alle kan skabe den familie, de drømmer om, og hvor børn har juridisk ret til alle deres forældre.

Desværre er dette ikke virkeligheden for alle danske familier i dag. Særligt regnbuefamilier, dvs. familier hvor mindst én af forældrene er LGBT+ person, oplever, at familiedannelse er en vanskelig og hård proces. I Danmark er der ca. 58.300 LGBT+personer, som har børn under 18 år, hvilket svarer til, at hver fjerde i LGBT+gruppen har mindst et barn under 18 år.¹ Disse regnbuefamilier kan støde på en række udfordringer i mødet med det offentlige system, som ofte tilgodeser heteronormative familiekonstellationer. Børn i Danmark fødes imidlertid ind i et hav af forskellige familieformer, hvor 'far, mor og børn' er én blandt mange. Derfor er der behov for, at vi gentænker og udvider vores forståelse af familiebegrebet, så det afspejler mangfoldigheden af familier i Danmark.

Med dette udspil ønsker vi at forbedre vilkårene for regnbuefamiliers familiedannelse på to centrale områder: deres juridiske rettigheder og deres møde med sundhedsvæsenet. Vi håber, at dette udspil vil bidrage til øget trykthed, trivsel og lige vilkår for familier i hele landet.



Udspillet er opdelt i to hovedområder:

1. **Flere juridiske forældre, lige adgang og bedre rettigheder:** Første del præsenterer forslag til lovændringer, der skal sikre, at regnbuefamilier har de samme juridiske og reproduktive rettigheder som alle andre danske familier.
2. **Oplæring og kulturforandring i sundhedsvæsenet:** Anden del fokuserer på oplæring og opkvalificering af fagpersonale i sundhedsvæsenet, så personalet bliver bedre rustet til at støtte og vejlede regnbuefamilier, der ønsker at stifte familie.

FØRSTE DEL

Flere juridiske forældre, lige adgang og bedre rettigheder

I Danmark er det juridiske forældreskab begrænset til maksimalt to forældre. Dette skaber store udfordringer for familier, hvor tre eller fire voksne deler ansvaret for et barn. Juridisk forældreskab indebærer rettigheder som barselsorlov, sygedage med barnet og arverettigheder samt anerkendelse af forældrerollen i det offentlige og digitale system.

I dag er det sådan, at når der er flere end to forældre til et barn, risikerer nogle at blive udelukket fra rettigheder forbundet med forældreskabet. Regnbuefamilier opdeles typisk i tre kategorier: de juridiske forældre, sociale forældre og biologiske forældre. Mens de juridiske forældre har alle rettigheder og ansvar, står sociale forældre uden juridisk tilknytning til barnet, selvom de har en aktiv forældrerolle.¹ Problemerne med det juridiske forældreskab påvirker hele familien og særligt de sociale forældre, der mangler adgang til vigtige oplysninger om barnets sundhed og skolegang samt rettigheder som omsorgsdage og barnets sygedage.

I Alternativet mener vi ikke, at den eksisterende lovgivning afspejler nutidens mangfoldige familieformer, og det resulterer i urimelige konsekvenser og usikkerhed for mange familier landet over. I lyset af disse udfordringer ønsker vi en revision af lovgivningen, hvor vi udvider antallet af tilladte juridiske forældre, så familier med flere forældre kan opnå juridisk anerkendelse og de rettigheder, som følger med. Dette skridt vil ikke blot skabe ligestilling for alle forældre, men også bidrage til at styrke børns rettigheder og trivsel. Familiepolitik skal først og fremmest være i barnets tarv. Derfor skal lovgivningen tilpasses, så den afspejler samfundets udvikling og inkluderer diversiteten af familieformer i Danmark. I Alternativet mener vi, at Danmark skal gå forrest og markere sig som et førende land på dette område.

FØRSTE DEL

Forslag og initiativer

1. Indfør mulighed for registrering af op til fire juridiske forældre med et nyt begreb 'samforælderskab'

Alternativet ønsker at ændre lovgivningen, så flere end to forældre kan opnå juridisk anerkendelse - helt konkret foreslår vi op til fire juridiske forældre. Det skal sikre, at alle forældres rettigheder respekteres, og at barnet har ret til alle dets forældre. Dette skal indføres med et nyt begreb i lovgivningen, samforælderskab,² i de tilfælde hvor flere end to personer ønsker at blive juridisk anerkendt som forældre til et barn.

Alternativet vil indføre en model for, at et barn kan have flere juridiske forældre. Modellen indbefatter, at en person kan afgive en intentionserklæring om at blive samforælder, og at alle eksisterende potentielle forældre (mor, far, medmor, medfar og/eller en eksisterende samforælder) skal give samtykke før undfangelse i form af en intentionssamtykkeerklæring. Den person, der afgiver intentionserklæringen, anses som forælder og kan registreres som samforælder efter barnets fødsel ved at afgive en omsorgs- og ansvarserklæring. Samforælderskab er ligestillet med moderskab, faderskab og medmoderskab. Samforældre har forsørgelsespligt, og barn og samforælder arver hinanden. Ligesom moderskab, faderskab og medmoderskab er samforælderskab bindende, og kan for eksempel ikke ændres under konflikt. Forældrene kan aftale om delt bopæl, så et barn kan højst have to bopæle. Begrænsningen på højst to bopæle gælder også ved eventuelt opbrud i familien.²

Denne model sikrer barnets rettigheder og skaber en klar juridisk ramme for samforælderskab, hvor alle familieformer og forældretyper er ligestillet. Etablering af samforælderskab kan desuden finde sted efter barnets fødsel gennem en omsorgs- og ansvarserklæring sammen med en samtykkeerklæring fra barnets andre forældre. En sådan model anerkender mangfoldigheden af danske familieformer både regnbuefamilier samt familier, hvor bonus- og papforældre ønsker at blive juridiske forældre til deres børn.

2. Økonomiske midler til tilpasning af offentlige digitale systemer som inkluderer sociale forældre

Alternativet ønsker, at offentlige digitale systemer tilpasses, så de er mere fleksible og inkluderende over for flerforældrefamilier. I dag mangler sociale forældre digital adgang til bl.a. deres børns sundhedskort, sygejournaler, pas samt AULA (den digitale kommunikationsplatform for daginstitutioner og folkeskoler).

Manglende digital adgang kan føre til udfordringer og begrænse sociale forældre i at tage sit barn til lægen (inkl. at hente medicin), tandlægen, skole-hjem-samtaler og rejser til udlandet.¹

Alternativet fik i den nye digitaliseringsstrategi, som blev indgået mellem regeringen og samtlige af folketingets partier tilbage i februar 2024,³ indført et vigtigt tiltag. Tiltaget indebærer, at der udarbejdes en foranalyse, som skal afdekke mulige scenarier for, hvordan børns voksenansvarlige, herunder sociale forældre i regnbuefamilier, kan få adgang til digitale løsninger, der er vigtige for børn i familien. Dette er et godt første skridt.

Det er essentielt, at anbefalingerne fra foranalysen følges op af konkrete indsatser, der understøttes økonomisk, så der kan foretages betydelige IT-tilpasninger. Desuden vil vi presse på for, at den forudgående analyse forpligter regeringen til at handle.

3. Sociale forældre skal have ret til at benytte sig af omsorgsdage og barns sygedage

I Alternativet stræber vi efter at sikre, at alle forældre har lige adgang til omsorgsdage og barns sygedage. Sociale forældre har ikke automatisk ret til at tage fri ved barns sygdom eller omsorgsdage, da disse rettigheder primært tilkommer juridiske forældre.¹ Omsorgsdage er reguleret af overenskomsterne og funktionærloven, hvilket kræver, at ændringer enten forhandles eller lovgives separat. Disse manglende rettigheder begrænser de sociale forældres muligheder for fuldt ud at deltage i forældreskabet. Vi ønsker at indføre en lovgivningsmodel, hvor børns ret til omsorg er uafhængig af forældrenes juridiske status eller arbejdsvilkår, således sociale forældre har samme ret til at deltage i omsorgen som juridiske forældre.

Derudover ønsker vi at øge antallet af omsorgsdage og sygedage for barnet, så ingen behøver at sende et sygt barn i daginstitution. I Sverige har forældre ret til 120 omsorgsdage årligt, og vi mener, at Danmark bør følge dette eksempel. I dag har man i Danmark kun ret til 2 omsorgsdage årligt og barnets første sygedag. Som en indledende foranstaltning foreslår vi, at børn skal have adgang til 30 årlige omsorgs- og sygedage, som kan deles mellem forældre og andre nære omsorgspersoner - herunder sociale forældre. Dette tiltag tjener barnets tarv, og vil sikre, at både forældre og sociale forældre får bedre muligheder for at være til stede og støtte deres børn, når de har brug for omsorg.

4. Gratis partnerægdonation

Fra den 1. december 2024 er vi stolte over at have været med til at gennemføre lovgivningen om tilladelse til partnerægdonation.⁴ Partnerægdonation indebærer, at æg doneres fra en partner til en anden. Dette efterspørges ofte af lesbiske par, da barnet i dette tilfælde vil være genetisk beslægtet med den ene mor og født af den anden mor, hvilket skaber en genetisk forbindelse til begge forældre. Fra 2012 til 2021 er antallet af lesbiske par, der har modtaget fertilitetsbehandling, steget fra 315 til 595.⁵ Tidligere krævede partnerægdonation en sundhedsfaglig begrundelse, men dette krav er nu ophævet pr. 1. december 2024, dog med den betingelse, at parret selv skal dække omkostningerne.

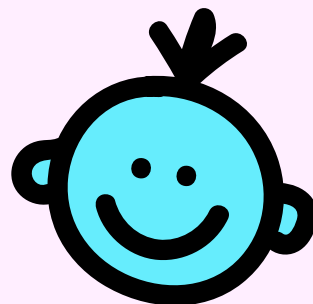
I Alternativet mener vi, at det næste skridt i den rigtige retning er at gøre partnerægdonation gratis. Der er ingen par, som bør stå over for økonomiske barrierer i deres fertilitetsrejse. Derfor bør det være gratis at donere æg til sin partner, og dermed bestemme, hvem der donerer ægget, og hvem der bærer barnet. Vi ønsker, at denne proces skal være gnidningsfri og retfærdig for alle uanset seksuel orientering. Processen vil foregå som en almindelig IVF-behandling, som i dag kun er gratis ved sundhedsfaglig begrundelse.

5. Lempeligere regler for kendte sæddonationer

Alternativet ønsker en mere fleksibel procedure for kendte sæddonationer gennem fertilitetsklinikker uden at gå på kompromis med sundheden og sikkerheden for de involverede parter. En kendt donor defineres som en person, man kender personligt, i modsætning til en anonym donor fra en sædbank. For eksempel bør et lesbisk par, der har indgået en aftale med en ven, ikke være forpligtet til at gennemgå de samme omfattende procedurer som ved anvendelse af en anonym donor fra en sædbank. Det svarer til, at et heteroseksuelt par i fertilitetsbehandling skulle opfylde en række krav og gennemgå tests for anonym sæddonation for at få et barn.

I dag er det besværligt at anvende en kendt sæddonor, da man skal følge de samme strenge procedurer som for anonyme donorer hos sædbanker, fastsat af EU-vævsdirektivet og implementeret i vævsloven.⁶ Vævsloven kræver, at sæd doneret til sædbanker eller fertilitetsklinikker testes for sygdomme, og donationen fryses ned under denne proces. Nedfrysning af sæd kan dog nedsætte sædkvaliteten, hvilket øger risikoen for behovet for IVF-behandling.

Vores forslag sigter mod at etablere en fleksibel ramme, der tillader en vis lempelse af vævslovens krav under kontrollerede betingelser.



En kendt donor bør sidestilles med en partner og ikke med en anonym sæddonor i forhold til betingelser for fertilitetsbehandling, selvom generelle sundheds- og sikkerhedstjek naturligvis stadig vil være nødvendige. Dette kræver, at EU-vævsdirektivet udfordres, og vævslovens krav lempes i Danmark.

6. Sundhedspersonale må assistere ifm. altruistisk surrogasi samt nemmere adkomst til ikke kendte surrogatmødre

Selvom der er sket fremskridt inden for surrogasi i Danmark, så er der fortsat behov for at etablere bedre rammer særligt for altruistisk surrogasi. Altruistisk surrogasi betyder, at personen, som bærer barnet, ikke modtager betaling for at være surrogat. Dette er lovligt i Danmark, men sundhedspersonale må ikke hjælpe til med selve befrugtningen. Dermed er man fortsat nødsaget til at benytte en udenlandsk klinik, og tage den danske surrogat med dertil, hvis man ønsker at gøre brug af altruistisk surrogasi.

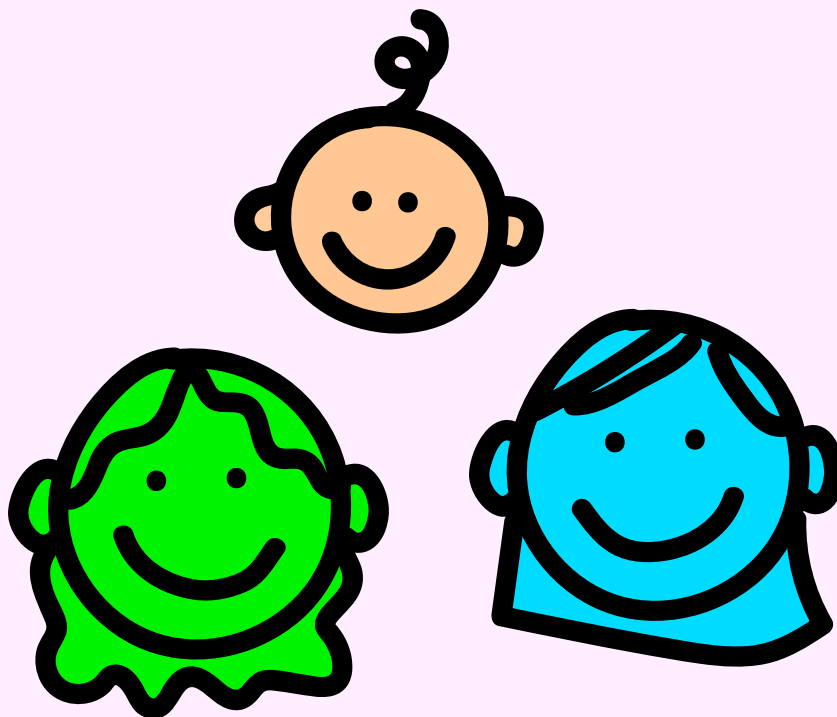
Alternativet ønsker at forbedre og modernisere tilgangen til altruistisk surrogasi i Danmark. Selvom vi ser positivt på den nye surrogasiaftale fra februar 2024,⁷ er der stadig behov for yderligere forbedringer. Altruistiske surrogater bør, på lige fod med heteroseksuelle og lesbiske par, have adgang til fertilitetsbehandling og hjælp på danske hospitaler. Vi foreslår, at sundhedspersonale får tilladelse til at assistere ved altruistisk surrogasi for at sikre støtte, sikkerhed og lige rettigheder for alle involverede parter.

Vi ønsker desuden at revidere adoptionslovens § 33 og nærhedsprincippet,⁸ som forbyder annoncering for at matche en potentiel surrogat med en person eller et par, der søger en surrogat til at bære deres barn. Denne begrænsning gør det svært at finde en egnet surrogat, da det er de færreste, som kender nogen i deres personlige liv, der ønsker at være altruistisk surrogat. Vi mener, at tiden er inde til at modernisere lovgivningen, så forældre frit kan vælge og opsøge en surrogat. Det skal være legitimt at finde en egnet surrogat, uden at det nødvendigvis skal være en person, som parret allerede kender.

Vil vil arbejde for at integrere disse ændringer i dansk lovgivning for at støtte familieskabelse gennem altruistisk surrogasi på en tryk og retfærdig måde.

7. Anerkendelse af udenlandsk forældreskab

I Danmark bør vi anerkende forældreskab fastlagt i andre EU-lande. Det er nødvendigt at tilpasse os en kommende EU-forordning om indførelse af en europæisk forældreskabsattest, som kræver, at alle forældreskaber skal anerkendes på tværs af grænser i EU. Selvom Danmark har et retsforbehold, bør vi alligevel tilslutte os dette regelsæt. Forordningen skal løse det problem, at en juridisk forældre-barnrelation kan blive opløst, når en familie flytter fra ét EU-land til et andet på grund af forskellig lovgivning i de to lande. Det kan også ske ved tilflytning til Danmark. Familieretten har til formål at beskytte børn og sikre deres ret til omsorg, forsørgelse og relation til deres forældre. Det skal også gælde for regnbuefamilier, der flytter til eller fra Danmark, og derfor bør Danmark tilslutte sig forordningens løsningsmodel.



ANDEN DEL

Oplæring og kulturforandring i sundhedsvæsenet

I Alternativet ønsker vi at indrette et sundhedsvæsen, der formår at inkludere, favne og vejlede alle danskere, som ønsker at stifte familie. Derfor lægger vi i dette udspil vægt på, hvordan vi kan forbedre sundhedspersonalets støtte og vejledning til LGBT+-personer i deres familiedannelsesproces.

Sundhedsvæsenet er blot ét ud af en række områder, hvor der er behov for at opbygge mere viden om mangfoldighed og diversitet. Vores vision er at øge synlighedsførelsen og anerkendelsen af regnbuefamilier i hele samfundet. Det gælder ikke kun sundhedsvæsenet, men også i børnehaver, folkeskoler, uddannelsessystemet, retssystemet, erhvervslivet og mange andre områder. Skal dette realiseres, så er der behov for bedre uddannelse og opkvalificering på tværs af faggrupper, herunder også pædagoger, lærere, socialrådgivere m.m. I dette udspil fokuserer vi på opkvalificering i sundhedsvæsenet, men vi håber, at disse tiltag kan være et skridt på vejen til at sikre fuld ligestilling for alle familier på tværs af samfundets sektorer.

Både danske og internationale undersøgelser viser, at LGBT+-personer oplever markante trivsels- og sundhedsudfordringer sammenlignet med heteroseksuelle ciskønnede personer.⁹ En væsentlig årsag til disse udfordringer er minoritetsstress, som er en stressfaktor, der kan opstå som følge af at leve i et samfund, der har svært ved at anerkende og forstå diversitet. Følelsen af konstant at være 'anderledes', 'forkert' eller tvunget til at 'forklare sig selv', kan alvorligt påvirke LGBT+-personers livskvalitet, trivsel og helbred.

Sundhedsvæsenet er én ud af flere sektorer i samfundet, hvor cis- og heteronormative opfattelser ofte dominerer. I mødet med sundhedsvæsenet kan LGBT+-personer opleve at støde på fordomme, uvidenhed og berøringsangst i forhold til deres køn eller seksualitet.¹⁰ Sundhedsvæsenets manglende viden om diversitet berører også de LGBT+-personer, der ønsker at stifte familie. Her oplever flere, at sundhedspersonalet har utilstrækkelig viden og mangelfuld rådgivning om familiedannelse og fertilitet for regnbuefamilier.¹⁰ Det kan medføre, at LGBT+-personer, som allerede kan opleve minoritetsstress, står over for yderligere stress i forbindelse med familiedannelse. Derfor mener vi i Alternativet, at der er behov for bedre indsigt i regnbuefamiliers familiedannelsesprocesser, så alle danskere kan føle sig trygge ved at starte deres egen børnefamilie.

ANDEN DEL

Forslag og initiativer

8. Styrkelse af uddannelse i diversitet og mangfoldighed på sundhedsuddannelserne i Danmark

Danmarks sundhedsuddannelser skal følge med tiden og afspejle den nyeste viden om sundhedsudfordringer og patientbehandling. Det er afgørende, at uddannelserne udruster de studerende med de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer, så de til enhver tid kan yde patienter den rette behandling uanset køn og seksuel orientering. Selvom der er sket fremskridt, er der stadig behov for at opbygge en dybere forståelse for mangfoldighed og diversitet på de danske sundhedsuddannelser. De studerende skal gennem deres uddannelse have tidligt kendskab til og viden om, hvad det f.eks. indebærer at være en LGBT+-person. En sådan viden er afgørende for, at de studerende senere kan vejlede og støtte LGBT+-patienter i vigtige livsprocesser som familiedannelse.

På denne baggrund ønsker vi i Alternativet, at der afsættes midler til at udvikle og implementere undervisning om diversitet og mangfoldighed på relevante sundhedsuddannelser som f.eks. medicinstudiet, sygeplejestudiet og jordemoderstudiet. Undervisningen skal bidrage til, at fremtidig sundhedspersonale er klædt bedre på til at vejlede og favne forskellige patientgrupper f.eks. LGBT+-personer, der ønsker at stifte familie.

I 2023 blev der på medicinstudiet på Københavns Universitet bevilget midler til at udvikle et modul kaldet "Diversitetskompetencer på medicinstudiet".¹¹ Modulet har til formål at styrke de studerendes diversitetskompetencer i deres rolle som klinikere. Modulet er dog ikke en obligatorisk del af undervisningen og foregår kun online. I Alternativet ønsker vi at indføre undervisning på alle relevante sundhedsfaglige uddannelser inspireret af dette modul.

9. Opkvalificering og efteruddannelse af sundhedspersonale

Sundhedspersonale med speciale i kønsrelaterede områder såsom gynækologi, fertilitetsbehandling og fødsler, skal besidde en grundlæggende viden om diversitet og være i stand til at anvende denne viden i deres møde med minoritetspatienter.

Alternativet foreslår derfor, at der afsættes midler til en pulje, som sundheds-personale på relevante sundhedsafdelinger og klinikker kan søge om. Formålet med puljen er at give afdelinger, hvor der er særligt behov for større viden om diversitet, mulighed for at sende deres personale på kurser eller efteruddannelse. Dette skal gøre de ansatte bedre i stand til at yde kvalificeret, tryk og værdig behandling til minoritetsgrupper, herunder LGBT+-personer, der ønsker at stifte familie.

10. Opdatering af retningslinjer for LGBT+-personers familienstiftelse

I sundhedsvæsenet arbejder personalet efter fastsatte retningslinjer og vejledninger, som anvendes i patientbehandlingen, og som udarbejdes af de relevante medicinske specialer. Disse guidelines er til for at sikre en ensartet og høj kvalitet af sundhedsydelser på tværs af det danske sundhedsvæsen. Selvom mange LGBT+-personer oplever, at sundhedsprofessionelle har begrænset viden om deres udfordringer og levevilkår, mangler der stadig officielle retningslinjer for, hvordan sundhedspersonalet bør håndtere situationer, der vedrører LGBT+-patienter, der ønsker at stifte familie. For eksempel kunne der udvikles retningslinjer for, hvordan sundhedspersonalet bedst gennemfører svangerskabssamtaler med transpersoner.

Når viden om LGBT+-personer kun er tilgængelig på eksterne hjemmesider som LGBTsundhed.dk, men ikke er integreret i officielle retningslinjer for relevante medicinske specialer, så bidrager det til en usynliggørelse af denne patientgruppe. Risikoen er, at vigtig information om LGBT+-relaterede sundhedsspørgsmål ikke integreres naturligt i klinisk praksis, hvilket kan resultere i inkonsistent behandlingskvalitet og potentielt diskriminerende praksis. Dertil sender det et signal om, at LGBT+-sundhedspleje betragtes som en nicheviden snarere end en integreret del af den generelle medicinske praksis.

På denne baggrund opfordres der til, at organisationer for relevante medicinske specialer f.eks. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Dansk Fertilitets-selskab, udarbejder officielle retningslinjer, der ruste sundhedspersonalet til at yde sikker og kompetent behandling til LGBT+-personer, der ønsker at stifte familie.

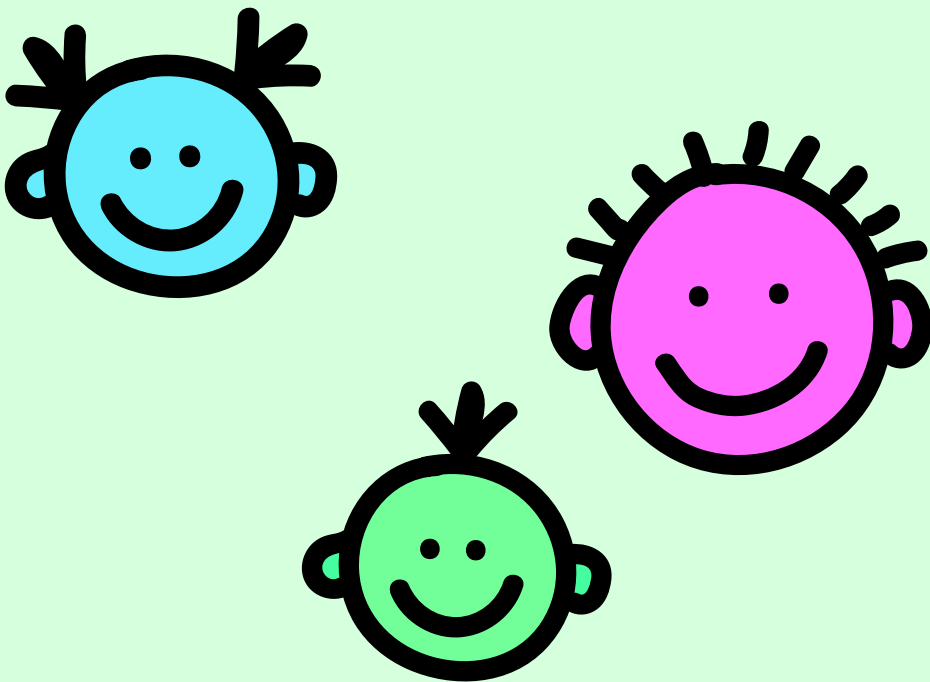
11. Inkluderende sprog i sundhedsmateriale om fertilitetsbehandling, graviditet og fødsel

Vores ord og sprog er med til at forme virkeligheden. Heldigvis er der en positiv voksende bevidsthed og initiativer rettet mod at gøre sundhedsinformation mere inklusiv. I flere regioner er det dog stadig almindeligt, at det materiale og

ALTERNATIVET

de formularer, som familier får udleveret i forbindelse med fertilitetsbehandling, graviditet og fødsel, er henvendt til 'mor og far'. Et eksempel på ekskluderende sprogbrug er, når forældre skal udfylde en svangerskabsjournal, der bruger betegnelserne 'barnefars' og 'barnemors' navn i stedet for 'forældres navn'. Når LGBT+-personer ikke er repræsenteret og inkluderet i det materiale, der udleveres i forbindelse med familiedannelse, kan det forstærke deres usynlighed og bidrage til minoritetsstress. Hvis sundhedspersonalet desuden mangler viden og kompetencer om LGBT+-personer, så kan det resultere i en utilstrækkelig og potentielt diskriminerende sundhedspleje, der ikke fuldt ud understøtter eller anerkender diversiteten af familieformer.

Alternativet vil arbejde for, at regionerne opdaterer det materiale, der udleveres ved familiestiftelse, så sproget inkluderer og anerkender de mangfoldige familieformer, der findes i Danmark.



Finansiering

Vi har nedenfor fremhævet de tiltag, som kræver ekstra finansiering. Dette er et estimat, da det ikke kan estimeres, hvor mange, der vil benytte sig af partnerægdonation. Omkostningerne til disse ændringer skal findes i det økonomiske råderum. Vi vurderer, at forslagene vil styrke danskernes familieliv og sociale relationer og dermed fremme trivslen i vores samfund. Vi ser det som en lille investering, som vil have stor betydning for mange familier i Danmark. Antallet af sociale forældre i Danmark er ukendt, og vi ved ikke, hvor mange der vil benytte sig af flere omsorgsdage og barns sygedage. Det er dog ikke sikkert, at en stigning i antallet af tilladte omsorgsdage og sygedage vil føre til øget brug af disse. For eksempel har det ikke været tilfældet i Sverige, selvom de har øget antallet af omsorgsdage.¹²

Gratis partnerægdonation	-60 mio. kr.
Opkvalificering og efteruddannelse af personale	-70 mio. kr.
I alt udgifter	-130 mio. kr.

De tre bundlinjer

Udspillet sigter mod at fremme social, økonomisk og miljømæssig bæredygtighed. Ved at styrke rettighederne for regnbuefamilier søger vi at skabe ligestilling og sikre, at flere familier i Danmark trives og kan leve et bæredygtigt liv.

Udspillet prioriterer rettigheder som flere juridiske forældre og ret til omsorgs- og sygedage samt adgang til offentlige digitale platforme for alle forældre. Vi fremhæver behovet for oplysning og uddannelse i sundhedssektoren for at skabe et mere inkluderende sundhedsvæsen, der rummer alle slags familier.

Det viser vejen mod et samfund, hvor diversitet fejres som en styrke og en fundamental rettighed.

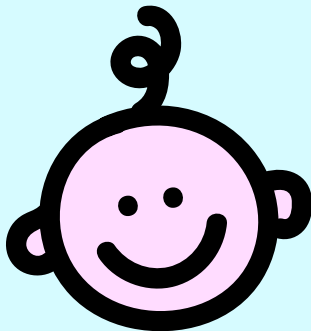
Den politiske debat fokuserer i dag ofte ensidigt på økonomisk vækst, men vi ønsker at udfordre dette vækstparadigme. Dette udspil sætter fokus på livstilfredshed, sociale relationer, familie og fællesskaber ved at sikre fuld ligestilling og anerkendelse af alle familiekonstellationer i Danmark.

Tak til

For at udarbejde dette udspil har vi involveret interessenter gennem en politisk workshop, afholdt møder og haft udspillet i høring til følgende parter:

LGBT+ Danmark, Institut for Menneskerettigheder, Vive, Sex og Samfund, DARE Danmark, Dansk Sygeplejeråd, Søren Laursen fra LGBT Komiteen, Emma Olivia Schultz Harringer fra Normkritiske Læger, Karla Rosalina, Helene Lykke, Cecilie Nørgaard fra Mangfold, Moussa Mchangama og Mia Høwisch Kristensen , Nanna Høyer og Mette Bram.

Vi har afholdt en medlemssalon, hvor partimedlemmer har bidraget. En stor tak til alle involverede. En særlig tak til udspillet forfattere: Sofie Groth, Jessica Isa Overgaard, Helene Liliendahl Brydenscholt og Christina Olumeko.



Kilder

- 1 Jane Greve, Josefine Frøslev-Thomsen og Matvei Andersen for Vive “LGBT+familier med tre eller fire forældre” (2023)
- 2 LGBT komiteen, [”Forslag om samforælderskab”](#) (2023)
- 3 Digitaliserings og Ligestillingsministeriet “Strategi for Danmarks digitale udvikling” (2024)
- 4 Indenrigsministeriet, [“Aftale om ophævelse af forbud mod partnerægdonation uden sundhedsfaglig begrundelse”](#) (2024)
- 5 Kristelig Dagblad, [“Antallet af enlige og lesbiske i fertilitetsbehandling er fordoblet på 10 år”](#) (2022)
- 6 Retsinformation, [Vævsloven](#) (2014)
- 7 Social-, Bolig-, og Ældreministeriet, “Mere stabilitet og tryghed for børn født gennem surrogataftaler” (2024)
- 8 Danskelove, Adoptionsloven §33, stk 2
- 9 Sundhedsstyrelsen, [“LGBT+-personer”](#) (2023)
- 10 Siri Jonina Egede, Jan Fouchard, Morten Frisch & Christian Graugaard for Sundhedsstyrelsen, [“Danske LGBT-personers møde med almen praksis – udfordringer og muligheder”](#) (2019)
- 11 Region Hovedstadens Psykiatri, [“Bevilling til udvikling af nyt modul på medicinstudiet på KU”](#) (2023)
- 12 Jyllands Posten, [“Arbejdsmarkedsforsker: Forældre ville have mere tid med deres børn, hvis vi gjorde som Sverige”](#) (2015)