

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 187: Forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fastsættelse af behandlingstilbud i det offentlige sygehusvæsen, vurdering af forældreagnet, konkret anvendelse af præimplantationsdiagnostik og opbevaringstid for nedfrosne æg).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).
(Fremsat 17/3 2004).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Kl. 16.25

Ester Larsen (V):

Loven om kunstig befrugtning adskiller sig på flere måder fra megen anden lovgivning vedrørende lægelig behandling. Lovens hovedformål, nemlig behandling af barnløshed, sidestilles ikke med sygdomsbehandling, og endvidere rejser spørgsmålet om omgangen med og anvendelsen af menneskelige kønsceller helt andre etiske perspektiver end dem, der gør sig gældende for andre menneskelige celler eller organer, som ikke kan skabe nyt liv.

Lovforslaget her medfører kun få ændringer af den gældende lov om kunstig befrugtning, som blev vedtaget i 1997. Blandt disse ændringer er lovfæstelse af, at der i det offentlige sygehusvæsen gives behandling til par, så de kan få ét barn. I mange år har det været gældende praksis, fordi det er lykkedes for amterne at opnå nogenlunde konsensus om medicinske og andre kriterier for fertilitetsbehandling, men udviklingen har vist, at nogle amter har brudt med disse kriterier, så der er opstået for store forskelle mellem amternes tilbud. Derfor er det nødvendigt at lovgive for at sikre ensartede vilkår for borgerne i hele landet.

Regeringen ønsker derimod ikke at lovgive om øvrige kriterier for kvindens alder og parforholdets længde. Den gældende lov fastsætter allerede en overgrænse på 45 år for behandling af kvinder.

Der indføres nye regler for nedfrysning. Da nedfrysningsmuligheden i sin tid blev tilladt, skete det for at undgå, at en kvinde i fertilitetsbehandling skulle hormonstimuleres mere end én gang, og da et behandlingsforløb normalt var afsluttet inden for 1 år, blev nedfrysning tilladt i 1 år. Nogle graviditeter endte imidlertid med abort, og da det bliver anset for belastende for kvinden at skulle gennemføre et nyt forsøg inden for 1 år, blev nedfrysningsperioden senere forlænget til 2 år.

I lovforslaget knyttes nedfrysningstiden nu sammen med fødsel af et levende barn. Det betyder, at et par, der har fået et barn som resultat af behandling i offentligt regi, efter barnets fødsel skal tage stilling til, om de ønsker æggene destrueret, doneret eller overført til en privat fertilitetsklinik. Lovforslaget indeholder en ny maksimumsgrænse for nedfrysning på 5 år.

I ganske få tilfælde har tvangsfjernelse af børn, som er født ved kunstig befrugtning, været aktuel. Som lovgivningen er i dag, er det tvivlsomt, om der er lovhemmel til at lade hensynet til barnets opvækstvilkår indgå i vurderingen af, om der bør tilbydes kunstig befrugtning. For at sikre en nødbremse i de umådelig sjældne tilfælde, hvor det er åbenbart, at forældrene ikke er til stede, indeholder lovforslaget en bemyndigelse til ministeren til at fastlægge regler for vurdering af et forældrepar, der ønsker kunstig befrugtning.

Jeg kan oplyse, at Venstres gruppe ikke tager samlet stilling til regeringens lovforslag.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Et spørgsmål til fru Ester Larsen: Forældre får kun mulighed for at få hjælp til ét barn, men er det en politisk eller etisk overvejelse, der ligger til grund for Venstres stillingtagen?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er en prioriteringsmæssig overvejelse.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Jamen det er jo marginale omkostninger, vi taler om her. Når behandlingen er foretaget, og æggene er blevet nedfrosset, er det jo ikke de store penge, det drejer sig om, så jeg forstår ikke denne prioritering.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Når behandlingen kun udløser marginale omkostninger i offentligt regi, vil den også kun udløse marginale omkostninger i privat regi.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

For at fortsætte spørgsmålet fra hr. Naser Khader er det jo et spørgsmål om forskelsbehandling.

Hvis en familie i forvejen har fire børn, som er dine og mine børn, kan den godt få kunstig befrugtning for at få yderligere et barn, mens de, der har et fællesbarn i forvejen, ikke kan få kunstig befrugtning. Så bliver der da en forskelsbehandling, og det vil jeg godt høre Venstres begrundelse for.

Jeg vil også gerne vide: Hvor mange penge skal behandlingen koste, før man indfører forskelsbehandling? Og så vil jeg gerne høre, hvordan man tjekker, om de børn, familien har i forvejen, er fællesbørn eller ej. Skal man til at aflevere dna-test, eller hvordan har Venstre tænkt sig, det skal foregå?

Kl. 16.30

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Til det sidste kan jeg svare, at det ikke er nye kriterier, at der er tale om fællesbørn. Det er kriterier, der har været praktiseret i lige så lang tid, som vi har tilbudt fertilitetsbehandling.

Med hensyn til forskelsbehandlingen så kommer den jo for alvor ind i billedet på grund af det system, som nogle amter tilbyder, hvor man siger til nogle familier, at de kan få to børn, fordi de var så heldige, at de havde overskydende æg, mens de, der ikke har overskydende æg, kun får ét barn. Det er en forskelsbehandling, der batter.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg er godt klar over, at der har været forskellige retningslinjer i amterne, men nu taler vi jo om lovgivning, og det er det, der gør en forskel. Vi skal som lovgivere forholde os til, om vi ønsker at indføre en forskelsbehandling med lovgivningen, og jeg vil gerne høre fra Venstres side, hvorfor man har valgt denne forskelsbehandling. Det er det ene spørgsmål.

Mit andet spørgsmål er, om Venstre mener, det er på tide, at vi får ændret loven, så også les-

biske får adgang til kunstig befrugtning. Vi har diskuteret det tidligere, og afgørelsen blev udskudt til denne revision af loven. Men det er altså ikke kommet med, og derfor vil jeg gerne høre Venstres stillingtagen til spørgsmålet og også høre, om der er en samlet stillingtagen i Venstre, eller om der også her er uenighed i gruppen.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg gjorde udtrykkeligt opmærksom på, at Venstres gruppemedlemmer tager enkeltvis stilling til alle enkeltheder i lovforslaget, så jeg kan ikke give noget svar på, hvordan gruppen vil stemme. Men jeg kan sige, at forholdet mellem mand og kvinde er naturens grundlæggende forudsætning for skabelse af nyt menneskeligt liv, og det er den forudsætning, der ligger til grund for regeringens udgangspunkt.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil gerne spørge Venstres ordfører, hvorfor det kan være, at Venstres ordfører i forbindelse med behandlingen af et lovforslag om kunstig befrugtning taler om, at det er naturligt og nødvendigt med en mand og en kvinde for at skabe et barn. Vi behandler et lovforslag, der handler om kunstig befrugtning – kunstig befrugtning – og hvordan hænger det sammen med det naturlige, som fru Ester Larsen taler om?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er et spørgsmål om, hvor langt regeringen har ønsket at fjerne sig fra naturens forudsætning for at tilvejebringe menneskeligt liv.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det vil sige, at fru Ester Larsen og Venstre mener, at man godt kan hormonbehandle kvinder for at få æg til rådighed og frembringe befrugtede æg, som kan føres ind i kvinder, at man godt kan foretage en insemination, og at man oven i købet kan sortere æg efter arvelige egenskaber. Alt det mener Venstre man kan gøre ifølge naturens gang, men lige præcis når det handler om, hvorvidt det skal være en mand og en kvinde, der udgør et parforhold, eller om to kvinder kan udgøre et parforhold, slår Venstre bremserne i. Er det rigtigt forstået?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Regeringen ønsker fortsat at være med til at sikre barnet både en far og en mor.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Lone Møller som ordfører.

Lone Møller (S):

Bygger I rede, har I stiftet familie – der ligger i det udtryk, at en rigtig familie er en familie med børn. Det er også det, mange familier drømmer om, det er den familieform, vi har indrettet vores samfund efter og bygger vores fremtid på, og derfor er ufrivillig barnløshed et voldsomt slag mod mange par, der drømmer om at blive en rigtig familie. Men er ufrivillig barnløshed samfundets problem? Ja, det er det.

Ufrivillig barnløshed er en sygdom eller en del af en sygdom. Den kan skyldes medicinsk terapi, genetiske sygdomme, operative indgreb, seksuelt overførte eller andre sygdomme. I dette samfund helbreder og afhjælper vi sygdomme, hvor vi kan, det skal vi blive ved med, og derfor mener Socialdemokraterne, at det hverken er etisk eller samfundsmæssigt forsvarligt at behandle ufrivillig barnløshed anderledes end andre sygdomme. Vi skal altså afhjælpe ufrivillig barnløshed, når vi kan gøre det, så længe det handler om at hjælpe et sundt barn til verden i en kærlig familie.

Kl. 16.35

Udfordringen i dag er at opdatere loven til nutidens tekniske udvikling og de erfaringer, der er gjort. Her er det vigtigt, at vi tænker os godt om og trækker grænserne der, hvor det er nødvendigt og rimeligt, og ikke der, hvor vore fordomme eller følelser sætter ind.

Det foreslås i lovforslaget, at behandlingstilbuddet skal begrænses til ét barn, og at nedfrosne æg derefter skal overdrages til behandling i privat regi eller destrueres. Hvis målet er at spare penge, er der ikke meget at komme efter. De store udgiftsposter er den indledende stimulering med hormoner, udtagning af æg og nedfrysning af overskydende æg. Herefter kræver det ikke mange ressourcer at opbevare æggene og indsætte dem igen.

Det er en vægt med de juridiske, økonomiske og etiske komplikationer i forbindelse med transport, opbevaring, behandling og tilsyn med, at lovens krav om sikkerhed og nedfrysning overholdes, i den ene vægtskål og en mindre besparelse i den anden vægtskål, og vores

afgørelse er et nej til besparelsen. For det første er det simpelt hen ikke pengene værd, når man sammenligner med, hvor meget et barn betyder, og for det andet er det en besynderlig diskriminering af de mennesker, der lider af ufrivillig barnløshed.

Hvilken anden sygdom i Danmark behandler vi kun én gang og nægter at behandle den, næste gang den er til stede? Vi mener ikke, det er samfundet, der skal bestemme, om man vil have et eller to børn, når man lider af ufrivillig barnløshed, ligesom vi ikke mener, at samfundet skal bestemme, om en kvinde kan nøjes med ét bryst eller én hofte, og slet ikke når det kun drejer sig om at finde besparelser.

Vi er tilhængere af at flytte grænsen for opbevaring af æg til 5 år, og vi mener, det skal være sådan, at æggene skal opbevares i offentligt regi.

I lovforslaget er der også en paragraf om at indføre forældreegnethed. Vi er enige i, at det ikke er ønskeligt at sætte børn, som forældrene ikke kan tage sig af, i verden, for det er ikke rimeligt over for børnene, men vi er bekymrede over forslaget. Forældreegnethed er ikke et enkelt emne at fastsætte regler om. Vi støtter i princippet forslaget, men vi er interesserede i at se, hvilke kriterier der foreslås, og uanset hvilke kriterier det bliver, mener vi ikke, forslaget kan gennemføres uden at indføre en ankeinstans.

Hvis vi skal diskutere forældreegnethed, må vi stille spørgsmålet: Hvad er gode forældre? Vi skal lave nogle forældreegnekriterier, der giver barnet de bedste muligheder for en tryk og kærlig opvækst. Virkeligheden skal være gode og kærlige forældre, men de kan være af mange forskellige typer, og vi vil ikke diskriminere den ene type forældre frem for den anden. Derfor indstiller Socialdemokraterne, at det i forbindelse med behandlingen af forslaget også gøres muligt at give lesbiske kvinder mulighed for at få lægefaglig hjælp, hvis de opfylder kriterierne på lige fod med alle andre i samfundet. Det er fuldstændig horribelt, at vi undtager en gruppe, som ikke kan modtage lægehjælp i dag.

Med hensyn til anonymiteten – ja, jeg kan godt se, at tiden løber – skal jeg sige, at Socialdemokratiet mener, at anonymiteten skal opretholdes. Vi har diskuteret det nøje, og vi mener også, at spørgsmålet om ægdonation skal med i opdateringen af loven. Efter de gældende regler er det i dag kun kvinder, der i forvejen er i IVF-behandling, som kan donere æg. Reglerne blev lavet i 1997, men siden er teknikken og processen blevet væsentlig bedre.

Der er meget lange ventetider på at få æg – helt op til 10 år – og hvis regeringen virkelig mener noget med at begrænse ventelisterne, er der i hvert fald et område her, hvor man kunne gå i gang, for de er ustyrkelig lange. Vi foreslår at fjerne ventelisterne og give alle lige muligheder ved at ændre loven sådan, at raske kvinder i fremtiden får lov til at donere æg til ufrivilligt barnløse i offentlig behandling, for i dag er der jo f.eks. ingen restriktioner, hvis man har lyst til at donere sin nyre.

Kl. 16.40

Jeg har overskredet tiden meget, men jeg skal slutte med at sige, at fra Socialdemokraternes side er det en samlet indstilling, Vi vil stille nogle ændringsforslag, og nogle få i vores gruppe vil stemme anderledes, men ellers kan jeg på den samlede gruppes vegne indstille lovforslaget til vedtagelse, som det foreligger.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg vil lige gøre opmærksom på, at når taletiden udløber og jeg ikke markerer, er det, fordi lovforslaget er af en sådan vigtighed, at man skal have lov til at gøre sin tale færdig. Jeg vil administrere reglerne lempeligt.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det glæder mig meget at høre fru Lone Møller sige, at Socialdemokraterne mener, at det er vigtigt at se på emnet uden fordomme. Man vil afskaffe diskrimination, og vi kan derfor se frem til, at Socialdemokratiet også vil arbejde for et ændringsforslag om, at lesbiske skal have ret til at få kunstig befrugtning. Det synes jeg er et stort fremskridt.

Med hensyn til spørgsmålet om forældreeg-nethed vil jeg gerne høre, om Socialdemokraterne mener, at læger er de bedst egnede til at vurdere, om folk er egnede til at være forældre eller ej. Fru Lone Møller sagde på et tidspunkt i sit indlæg, at vi er så optaget af, at man skal have børn for at være en rigtig familie, men det kunne måske være en anden vej at gå at lave nogle holdningsændringer, så man godt kan betragtes som en rigtig familie, selv om man ikke har børn. Kunne det måske løse problemet?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg mener ikke, at lægerne er de eneste, der kan vurdere, om man er forældreegnet. Jeg kender mange, som lever i et ganske almindeligt far-

mor-børn-forhold, som efter min mening ikke burde have børn, og jeg synes, det er ustyrkelig svært.

Problemet er jo opstået på baggrund af et par enkelte eksempler helt tilbage fra 1996. Jeg mener, man kan løse problemet ved, at det er læger, der til enhver tid skal vurdere, om det vil være succesfuldt at indlede en behandling, men lægerne mener åbenbart, at de er lidt på herrens mark, og derfor vil jeg meget gerne være med til at se på, om vi kan lave nogle regler, som måske giver lægerne et bedre redskab til at træffe en afgørelse, som næsten altid vil gå den, som ønsker at få kunstig befrugtning, imod. Vi vil være meget optaget af, hvordan de regler bliver udformet, og vi mener, at betingelsen for, at vi kan være med, er, at der også er en ankeinstans. Men det er meget svært.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

En stor del af de mennesker, som man vurderer ikke er egnede til at være forældre, og børnene derfor tvangsfjernes straks ved fødslen, får børnene uden hjælp fra samfundet ad naturlig vej uden kunstig befrugtning, og derfor vil jeg gerne høre, om Socialdemokraterne ikke mener, det vil være bedre at sætte ind med en mere bredt forebyggende indsats over for de familier frem for at sætte ind i de ganske, ganske få tilfælde, hvor der foretages kunstig befrugtning. Man kunne risikere, at hvis vi lukker af for den offentlige indsats, ville langt flere end dem, der i dag opsøger det offentlige, opsøge andre steder, hvor de ikke fik de råd og den vejledning, de får i det offentlige, og som måske ville afholde dem fra at få kunstig befrugtning.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Socialdemokratierne er meget åbne, hvis vi kan finde nogle andre formuleringer i udvalget og måske finde nogle bedre modeller til at give lægerne et redskab, så de kan føle sig på lidt mere sikker grund. Det er ikke afgørende for os.

Jeg mener også, at som helhed skal der selvfølgelig sættes ind i de situationer. I dag kræves der jo ikke forældreegnethedserklæringer for dem, som får børn på normal vis, selv om vi rent faktisk godt ved, at de vil få svare problemer med at give barnet en tryk opvækst. Det bliver måske allerede opdaget, når lægen møder dem ved første svangerskabskonsultation. Der er mange problemer i det, men kan vi finde noget,

der er bedre, er Socialdemokraterne helt åbne for det under udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Fru Lone Møller understregede meget, meget tydeligt, at Socialdemokraterne opfatter ufrivillig barnløshed som en sygdom, og at man også vil gå ind for lægehjælp til, at lesbiske kan få kunstig befrugtning. Derfor vil jeg spørge, om det er udtryk for, at Socialdemokraterne betragter lesbiske som ufrivilligt barnløse, og om det er udtryk for, at man mener, at barnløshed hos lesbiske er en sygdom.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu er det jo sådan, at i sig selv er barnløshed kun i meget, meget få tilfælde en decideret sygdom. Vi ser det hos kvinder med Turners syndrom, men ellers er barnløshed som regel en følge af en eller anden form for sygdom. Det kan være i forbindelse med medicinsk terapi, kemo- eller strålebehandling, hvor en mand har fået ødelagt sine sædceller; det kan være på grund af operative indgreb, og det kan være på grund af blokerede æggestokke. Alt det er som følge af en sygdom, men det er jo ikke en sygdom at være lesbisk.

Kl. 16.45

Jeg mener, at det at være lesbisk er et valg, man har truffet, og derfor mener jeg også, at de skal sidestilles med alle andre i det danske samfund. Hvis de har behov for lægelig hjælp til at få en behandling, som vi stiller til rådighed for alle andre i samfundet, er det helt grotesk, at de helt uden saglig grund – kun fordi man ikke kan lide det, kun fordi man er uenig i det, har fået held til at stemme igennem i den mest rodede afstemning, jeg nogen sinde har set i det danske Folketing, at læger ikke må medvirke ved en behandling.

Så skal jeg sige til fru Else Theill Sørensen, at kvinder, der har valgt at erkende sig som lesbiske, kan jo også være syge og f.eks. lide af Turners syndrom. Man kan ikke bare sige enten-eller.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg bemærkede et ordvalg, som jeg før har hørt nogle tage stærkt afstand fra, nemlig at det at være lesbisk er et valg, man har truffet. Men hvis det er et valg, man har truffet, er det så ikke

et valg, man har truffet, vel vidende at det ikke er normalt, at to kvinder kan få børn med hinanden?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det kan jeg jo ikke vide, men hvis jeg selv skulle træffe det valg her og nu i en ung alder, tror jeg ikke, at det første, jeg ville tænke på, ville være at få børn, og det er det jo normalt heller ikke, når to af modsat køn træffer hinanden. Men når det er sådan, at teknikken i dag giver mulighed for, at man ad kunstig vej – og det er jo det, loven går ud på – ved hjælp af kunstig befrugtning kan hjælpe kvinder, som ikke kan få børn på normal vis, er det da naturligt, at man vælger den mulighed, som er til stede, hvis man ønsker at få børn.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Kunne fru Lone Møller ikke bekræfte, at hvis en kvinde vælger at bosætte sig med en mand, som hun allerede inden hun gik ind i parforholdet vidste aldrig kunne gøre hende gravid, vil det være den samme situation, som hvis en kvinde vælger at bosætte sig med en anden kvinde? Den første kvinde indgår i et parforhold, hvor hun ved, at hun ikke kan få et barn, men hun er jo i stand til at få et offentligt tilbud i dag. Er det ikke korrekt?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jo, men verden er jo forunderlig. Jeg har i hvert fald kendskab til, at både nogle af mine venner og bekendte og andre har været fuldstændig afklarede i almindelige mand-kone-forhold, hvor den ene part ikke var i stand til at få børn, men efter nogle år blev ønsket så brændende, at de pludselig fik en anden opfattelse, og sådan er det vel også for os andre. Det, vi mente, da vi var 18 år, mener vi vel ikke hundrede procent i dag; jeg gør i hvert fald ikke.

Man kan godt gå ind i et forhold, selv om man ikke har mulighed for at få et barn. Men så har man jo mulighed for at få hjælp, og det, jeg siger, er, at det er diskriminerende, at vi ikke giver samme muligheder til alle i dette samfund.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til fru Lone Møller, og så beder vi fru Birthe Skaarup komme på talerstolen som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Loven om kunstig befrugtning blev sidst revideret i foråret 2000, og det affødte dengang en hel del debat og ændringsforslag udelukkende på baggrund af forlængelsen af opbevaringstiden for nedfrosne æg fra 2 til 4 år.

I forrige uge vedtog en stor del af Folketinget L 188 vedrørende ægsortering, som går ud på, at såfremt der er en væsentlig risiko for, at et barn får en alvorlig arvelig sygdom, skal det være lovligt at sortere æggene fra. Det var et element, som blev taget ud af den eksisterende lovgivning og hastebehandlet, og nu skal vi behandle den resterende del af lovgivningen, som bestemt er en lige så vigtig del af den samlede lovgivning om kunstig befrugtning. Jeg vil gerne spørge ministeren, hvordan den skal administreres i sammenhæng med L 188.

Kl. 16.50

De ændringer, som foreslås i L 187, er, at der kun skal ydes behandling med henblik på at få ét barn, når der ikke er et fælles barn i hjemmet. Det er i tråd med, hvad Dansk Folkeparti mener, for ingen kan betegnes som barnløse, når de har fået et barn.

Et andet element er en bemyndigelse til indenrigs- og sundhedsministeren til at vurdere forældreegnethed, når et par ønsker kunstig befrugtning. Det er efter vores vurdering rimeligt at vurdere, om forældre skønnes egnede til at sætte børn i verden, for det er barnets tarv, der skal i fokus. Det må ikke være således, at den lille ny kommer til verden i en familie, hvor faderen eller moderen eksempelvis er misbruger eller lider af en alvorlig psykisk sygdom.

Med hensyn til at opbevare nedfrosne æg i det offentlige sygehusvæsen foreslås det i lovforslaget, at når først et par har fået ét barn, kan æggene overføres til privat regi med henblik på yderligere behandling, såfremt kvinden efterfølgende ønsker at blive behandlet i det øjemed, at parret kan få deres andet eller tredje barn, men det skal ske for egen regning. Det mener vi i Dansk Folkeparti er en rigtig udvikling, for det bør naturligvis ikke være således, at nogle amter kun tilbyder én fertilitetsbehandling, mens andre amter kan tilbyde to behandlinger. Det har vist sig, at det kan stille et amt økonomisk dårligt, når et par blot kan rejse til et andet amt og få foretaget behandling for at få barn nummer to, når det er hjemamtet, der må betale.

Et andet element er som sagt, at nedfrysningstiden skal forlænges fra 2 til 5 år. Det er bevist, at nedfrysningstidens forlængelse ikke har

nogen betydning for ægcellernes levedygtighed, og desuden kan en forlængelse af nedfrysningstiden hjælpe kvinderne, så de ikke skal have foretaget en yderligere og ofte belastende hormonbehandling og ægudtagning, så en sådan ændring kan vi ikke have noget imod.

Vi har bemærket, at man fra regeringens side ikke har villet ændre donoranonymiteten, og i den forbindelse kan man spørge: Skal et donorbarn kunne opsøge sit fysiske ophav? Nogle lande har gjort det muligt, men vi mener, det er væsentligt at fastholde anonymiteten, for efter vores vurdering kan det skabe splittede familier, og man kan også levende forestille sig, at mange ikke længere havde lyst til at donere sæd og derfor ville falde fra som donorer. Vi mener desuden ikke, at sagen kan sammenlignes med spørgsmålet om adoptivbørns ret, som enkelte har udtalt til medierne, for som donorbarn har man altid en af sine biologiske forældre.

Til sidst vil jeg gerne give udtryk for, at vi gerne havde set en liberalisering af reglerne for ægdonation. Mange barnløse kvinder er på venteliste for at få doneret et æg, og også raske kvinder skal efter vores bedste overbevisning kunne donere æg. Det er muligt i andre lande, men i Danmark må kun kvinder, der selv er i behandling for barnløshed, donere æg, og ventetiden er ca. 5 år. Vi har selvfølgelig set spørgsmålet i det perspektiv, at i dag kan der doneres organer og knoglemarv, og derfor mener vi, at også æg bør kunne doneres som en humanitær mulighed.

Alt i alt er vi i Dansk Folkeparti positive over for de væsentligste elementer i lovforslaget. Vi ønsker blot en vurdering af, hvordan det skal administreres i sammenhæng med L 188, som vi tidligere har behandlet.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg må indrømme, at jeg blev noget rystet, da fru Birthe Skaarup sagde, at Dansk Folkeparti ikke mener, at misbrugere skal have lov til at få børn. Jeg vil bare høre, om Dansk Folkeparti dermed mener både narkomisbrugere og alkoholmisbrugere, for så er det godt nok mange børn i dette land, som efter Dansk Folkepartis opfattelse ikke skulle være født eller ikke bør blive født, og det kunne jo nedbringe børnetallet en del.

Men nu er det jo heldigvis sådan, at en del af dem, der har misbrugsproblemer, faktisk er i stand til at få det bedre og via behandling osv. kan komme ud af deres misbrug eller i hvert fald leve med det og blive i stand til at tage sig

godt af deres børn. Jeg vil gerne spørge Dansk Folkeparti, om det virkelig er partiets mening, at alle, der misbruger den ene eller den anden form for rusmiddel, ikke må få børn?

Kl. 16.55

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu er det jo sådan, at det er op til en lægelig vurdering af, hvor grelle forholdene er, og hvis der er tale om nogle, der er ude i et virkelig dybt misbrug, synes jeg, der kunne være gode grunde til, at lægen sagde: På nuværende tidspunkt er I altså ikke egnede til at få et barn. Vi har set mange ulykkelige børneskæbner, og vi tænker altså på barnets tarv.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg er fuldstændig enig i, at man skal se på barnets tarv og se på, hvad man kan gøre. Men det, der er spørgsmålet, er, om det er Dansk Folkepartis holdning, at det er statens, samfundets opgave at bestemme, hvem der må få børn, ved at sætter nogle læger til at afgøre, hvem der er egnede som forældre, og hvem der ikke er det, i stedet for at gøre, som vi plejer, nemlig at lade de sociale myndigheder gøre, hvad de kan for at tage hånd om familierne, måske allerede inden de begynder at overveje at få børn.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Forslaget lægger jo op til, at det er en lægelig vurdering, der skal afgøre det, og jeg synes, det er udmærket, at vi får nogle instanser på banen, som skal vurdere, om et par er egnet til at få børn. Jeg har set nogle ulykkelige børneskæbner, og vi har set børn komme til verden med abstinenser osv., så de skal igennem en afvænnings. Vi ser som sagt på barnets tarv, vi synes, det er væsentligt, og det ligger til grund for det, jeg udtalte.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg blev lidt forvirret. Vi har faktisk ikke set mange tilfælde i forbindelse med kunstig befrugtning, hvor der har været problemer, men skal jeg forstå det sådan, at fru Birthe Skaarup mener, at læger skal vurdere samtlige, der bliver gravide, og afgøre, om de er egnede til at være forældre? Fru Birthe Skaarup siger, at hun har set mange ulykkelige tilfælde, men der har fak-

tisk ikke været mere end et enkelt tilfælde i forbindelse med kunstig befrugtning. Det var mit ene spørgsmål.

Mit andet spørgsmål går på, at jeg kan forstå, fru Birthe Skaarup er lidt ærgerlig over, at muligheden for ægdonation ikke er med i lovforslaget. Det synes fru Birthe Skaarup ville være godt, og derfor vil jeg spørge: Skal jeg forstå det sådan, at hvis Socialdemokraterne laver et ændringsforslag vedrørende ægdonation, kan vi regne med Dansk Folkepartis støtte til det ændringsforslag?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Med hensyn til det sidste, altså at raske kvinder skal kunne donere æg til kvinder i fertilitetsbehandling, har jeg givet udtryk for, at det mener vi naturligvis i Dansk Folkeparti, så det kan jo være, vi kan gå sammen om et ændringsforslag.

Med hensyn til at børn bliver født af eksempelvis misbrugere, har vi set eksempler på, at det er sket, og det synes vi er synd for barnet, for vi ser på barnets tarv. Det er ikke mange tilfælde, der har været, men de har været der, og jeg har selv været præsenteret for det. Det synes jeg er synd for børnene, og det er som sagt børnene, vi skal sætte i højsædet i denne sag.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg fik ikke svar fra fru Birthe Skaarup. Der er meget stor forskel på at forholde sig til det lovforslag, som vi behandler her, og anden lovgivning. Her foreslår man en eller anden form for forældreegnedhedskriterium, og det har vi jo ikke på andre områder i samfundet.

Fru Birthe Skaarup siger, hun synes, det er synd, og hun har set mange eksempler. Men det kan ikke have været i forbindelse med kunstig befrugtning, og derfor går mit spørgsmål helt klart på: Mener fru Birthe Skaarup, at i alle tilfælde, hvor kvinder bliver gravide, skal lægen vurdere, om de er egnede som forældre eller ej? Det er et enkelt spørgsmål, og det kan ikke være så svært at svare ja eller nej på det.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Mange tak for det enkle spørgsmål.

Selvfølge skal lægen ikke vurdere det enkelte par og afgøre, om kvinden skal have lov til at blive gravid. Men der er nogle tilfælde, hvor samfundet betaler en dyr fertilitetsbehandling,

og fru Lone Møller ved godt, hvad det var, jeg mente. Men hvis vi skal have denne pingpongdebat om emnet, er det selvfølgelig fertilitetsbehandling, det handler om, og selvfølgelig er der misbrugere, der er så langt ude, at de ikke kan overskue, hvorledes de kan håndtere et barn.

Kl. 17.00

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil godt lige give Dansk Folkeparti lejlighed til at fortælle, hvordan Dansk Folkeparti forholder sig til det her eventuelle ændringsforslag, der skulle komme, om, at man åbner op for, at også lesbiske kvinder kan få adgang til den samme kunstige befrugtning, som andre par kan. Kunne fru Birthe Skaarup ikke fortælle, hvordan Dansk Folkepartis gruppe forholder sig til det spørgsmål?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Der har vi samme indstilling, som vi har haft hidtil, at det mener vi ikke lesbiske skal have mulighed for. Så det kan jeg gøre meget kort.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det andet spørgsmål, jeg vil stille, er om vurderingen af forældregnetningskriteriet. Har fru Birthe Skaarup en eller anden grænse for, hvornår hun mener det er nødvendigt at lave et sådant tiltag i forhold til, i hvor mange tilfælde det har været nødvendigt at lave en sådan vurdering? Jeg har forstået, at der jo næsten ingen tilfælde er, hvor det har været nødvendigt at fjerne et barn efter en kunstig befrugtning-graviditet. Jeg tror, det er et meget, meget lille antal, der har været tale om siden 1996, hvor det overhovedet har været nødvendigt, og det er jo også det, hørings svarene lægger op til, at det er et indgreb, som man i meget høj grad kan sætte spørgsmålstejn ved nødvendigheden af.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen nu er der jo eksempelvis nogle læger på Skejby Sygehus, der har gjort opmærksom på, at der kan være nogle problemer omkring det her. Det synes jeg vi skal lytte til, og det er det, vi prøver på at gøre, når vi laver sådan en lovgivning som den her.

Det er fint nok, at vi får debatten om det, men igen: Vi ser det meget ud fra barnets tarv, og det

synes jeg selvfølgelig vi skal blive ved med. Der er efter min mening mange børn, der ikke skulle have været sat i verden af misbrugere, der fører et liv, som ikke er værdigt, hvilket vi i hvert tilfælde i Dansk Folkeparti har debatteret en del.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Næste ordfører er fru Else Theill Sørensen.

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg vil indledningsvis sige, at den overordnede konservative holdning til det område, vi her behandler, er, at barnløshed ikke er en sygdom, og at det ikke er en menneskeret at få børn, men at det er en menneskeret for et barn at have en mor og en far.

Der har igennem mange år været en stigende anvendelse af kunstig befrugtning. Det kan der være flere grunde til, dels er teknologierne på området stadig blevet forbedret, og det giver flere muligheder, dels er der flere par, der ikke er i stand til at få børn ad naturens vej. Det sidste kan der så også være flere grunde til. En overset grund, føler jeg, er den, at kvinders ægkvalitet falder betydeligt med alderen. Jeg har i hvert fald ikke før for nylig været klar over, at det er tilfældet i så høj grad, som det åbenbart er.

Når alt skal være i orden og barnet eller børnene skal være toppen af kranssekagen, oplever mange par desværre, at graviditeten bare ikke vil indfinde sig. Derfor vil jeg godt være med til at udbrede det budskab, at en kvinde har meget lettere ved at blive gravid som 22-24-årig end som 37-årig. At mænds sædkvalitet så også mindskes med alderen, forstærker jo kun problemerne.

Men uanset årsagerne er der og vil der fortsat være par, der har brug for kunstig befrugtning, og det er godt, at vi kan hjælpe dem.

I sidste samling drøftede vi enkelte elementer af lov om kunstig befrugtning, nemlig parforholdskravet, og i den forbindelse lovede sundhedsministeren, at der i denne samling skulle ses samlet på lov om kunstig befrugtning, og det er så det, vi gør nu.

Som det allerede har været nævnt, er der et enkelt punkt, nemlig punkt 3 om anvendelse af præimplantationsdiagnostik, der allerede er behandlet og vedtaget, så det behøver vi ikke at tale mere om nu.

De ændringer, der så er, er for det første, at det offentlige sygehusvæsen ifølge lovforslaget nu kun må yde behandling til par, der er barnløse, og det defineres sådan, at man ikke har fælles

børn i hjemmet. Det indebærer altså, at behandling ikke kan opnås i det offentlige sygehusvæsen, når parret har fået et barn sammen.

Kl. 17.05

Det andet er spørgsmålet om forældreegnethed. Der vil jeg godt gøre opmærksom på, at der jo ikke er tale om, at hvert enkelt par, der ønsker kunstig befrugtning, positivt skal erklæres forældreegnet. Der er tale om, at lægen har mulighed for at sige fra. Det er formuleret sådan:

»Hvis den for behandling med kunstig befrugtning ansvarlige læge vurderer, at der er åbenbar tvivl om en kvindes eller et pars evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen afvise behandling med kunstig befrugtning.«

Så det er altså noget, erkender jeg, som vil blive meget lidt anvendt, men jeg tror, at de ganske få tilfælde, hvor det vil blive anvendt, er nogle oplagte tilfælde, hvor vi alle vil være enige om, at det er på sin plads.

Med hensyn til opbevaringstiden lægges der nu op til, at æggene opbevares i offentligt regi, indtil parret har fået et levende barn. Derefter destrueres de eller doneres eller overflyttes til opbevaring i private klinikker med henblik på senere behandling. Den maksimale opbevaringstid sættes til 5 år. Herefter skal æggene destrueres.

Efter Det Konservative Folkepartis opfattelse er de foreslåede ændringer gode, fornuftige og afbalancerede, og vi kan støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg vil først høre De Konservatives holdning til spørgsmålet om, hvorvidt lesbiske kan få kunstig befrugtning. Da det blev diskuteret sidst på baggrund af det forslag, som vi fremsatte, blev det jo henvist til denne behandling af revisionen af loven. Derfor vil jeg gerne høre, når vi nu fra Enhedslistens side stiller et ændringsforslag om, at lesbiske også skal kunne få kunstig befrugtning, at der ikke skal kunne diskrimineres, hvordan De Konservative så vil stille sig til det.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Uanset at vi ikke behandlede det færdigt i sidste samling, så tror jeg, at jeg meget tydeligt gav udtryk for min og partiets holdning. Vi kan ikke støtte et forslag om, at der åbnes mulighed for, at enlige og lesbiske får lægehjælp til kunstig befrugtning.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg beklager, at De Konservative holder fast i, at man skal diskriminere folk.

Så vil jeg gerne stille et spørgsmål om det her med, at man kun kan få kunstig befrugtning, hvis man ikke har et fælles barn. Hvorfor mener De Konservative, at man skal diskriminere mellem forskellige familietyper? Hvorfor skal de, der har dine og mine børn og måske har fire, fem, seks børn i hjemmet, have ret til at få kunstig befrugtning, mens det par, der har ét barn fælles, ikke skal have ret til at få kunstig befrugtning til yderligere et barn?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Som det vist har været nævnt af en af de tidligere ordførere, så er det her jo ikke nogen ny definition på det at være barnløs, at der ikke er fælles børn i hjemmet.

Jeg tror i og for sig nok, at hvis vi skulle formulere det forfra, så ville jeg hælde til den opfattelse, at hvis der er børn i hjemmet, som den ene eller den anden har forældremyndigheden over, hvis der faktisk er børn i hjemmet, så er man egentlig heller ikke barnløs.

Men nu er det sådan, og det er ikke foreslået ændret. Så derfor anser jeg det ikke som en diskrimination i den her sammenhæng, og det er ikke en ny definition.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Jeg hørte fru Else Theill Sørensen sige i starten, at barnløshed ikke er en sygdom. Er barnløshed ikke en sygdom i nogle tilfælde? Der kan være eksempler, hvor barnløshed kan være begrundet i en sygdom, eksempelvis hvis der er noget galt med æggestokkene. Har jeg ret, eller har jeg uret?

Mit andet spørgsmål er: Man vil ikke være med til at give de lesbiske mulighed for at få hjælp til insemination. Hvorfor tager man ikke konsekvensen og forbyder eksempelvis jordermoderen Nina Stork at foretage det? Hvorfor er man ikke konsekvent? Hvorfor er det kun lægerne, der ikke må foretage det?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Til det første har jeg udtrykt, at barnløshed ikke er en sygdom, men barnløshed kan jo meget vel

være en følge af en sygdom. Det har jeg heller ikke benægtet at det kan være.

Med hensyn til at forbyde fru Stork at foretage insemination så har vi jo været igennem hele diskussionen sidste år. Og der vil jeg sige, at den insemination, som en jordemoder kan foretage, er af den simple art, at den i virkeligheden ville kunne foretages af kvinden selv. Man kan i dag købe sæd over nettet. Så den type insemination vil det ikke i praksis være muligt at forbyde.

Men den, der kræver den store lægelige behandling, kan vi have hånd i hanke med. Og vi ønsker ikke at udvide det til, at enlige og lesbiske skal have mulighed for den behandling.

Kl. 17.10

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det fremgår af lovforslaget, at betingelsen for at få kunstig befrugtning er, at der ikke er fælles børn i hjemmet.

Der vil jeg gerne spørge: Hvis nu det skulle komme dertil – gud forbyde det – at vi vil lovgive om, at kvinder kan få ét barn, og lad os så sige, at en kvinde fik et levedygtigt barn, hvilket jo også er et af kriterierne, men som faktisk var så handicappet, at man ikke havde mulighed for at have det hjemme, hvordan definerer fru Else Theill Sørensen det så? Er det så den ene gang, eller hvad? Sådan læser jeg det nemlig, men jeg er selv i tvivl, så derfor spørger jeg bare sådan helt åbent. Og det er overhovedet ikke for at drille, at jeg spørger.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg vil lade være med at rode mig ud i nogle sindrige forklaringer på det. Jeg håber, at en sådan situation kan løses ved en form for dispensation, og faktisk er barnet jo så ikke i hjemmet. Der er vi virkelig ude i de meget, meget sjældne tilfælde, og jeg kan ikke her stå og give et svar på, hvordan man skal formulere sig ud af det, for så bliver der sikkert mange andre ting, man også skal formulere sig ud af.

Det er nu engang sådan med lovgivning, at det er de generelle retningslinjer, den generelle lovgivning. Der vil altid være noget, der ligger i yderkanten, og det er der forhåbentlig og meget ofte løsninger på.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg håber, at vi så kan drøfte det i udvalget, for som i hvert fald jeg læser lovforslaget, vil der jo ikke – hvis det skulle blive vedtaget, som det er – være nogen som helst dispensationsmuligheder. Men jeg håber, at vi kan drøfte det i udvalget og prøve at se, hvordan vi kan få det på plads på en eller anden måde.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Ja, nu kan jeg faktisk ikke svare, for den røde lampe lyser allerede, men jeg prøver alligevel.

Den der definition på barnløshed mener jeg ikke opstår her. Jeg tror, den har været der hele tiden, at man er barnløs, når man ikke har fælles børn i hjemmet. Så skulle vi fjerne den med tilbagevirkende kraft. Men det er ikke en opfindelse, der dukker op nu her.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Hr. Kamal Qureshi som ordfører.

Kamal Qureshi (SF):

Det er jo et rimelig omfattende forslag, synes vi, som indeholder mange elementer, og derfor vil jeg prøve at gå sådan nogenlunde systematisk frem.

Først vil jeg lige have lejlighed til helt overordnet at sige, at det, at man gerne vil have børn og ikke kan få det, for mange par kan være et meget stort problem og kan påvirke det par rigtig meget. Jeg har selv den glæde at have tre børn og ved, hvor stor en glæde det kan give, og jeg har derfor fuld forståelse for de par, som gerne vil have børn, men selvfølgelig også forståelse for, at der er andre par, som ikke ønsker det.

Så vil jeg gå systematisk igennem forslaget. Der har været en diskussion her under behandlingen om, hvorvidt man skal have tilbud om behandling til at få ét barn eller flere. Overordnet set mener SF ikke, at det nødvendigvis er en offentlig opgave at give behandling for barnløshed, men har man en offentlig sundhedssektor, som har ressourcerne, overskuddet til det – og det må man vurdere helt konkret, efter at de mest basale opgaver er dækket – så er det noget, man godt kan tage ind i den offentlige sundhedssektors tilbud.

Den samme vurdering vil selvfølgelig også gælde i forhold til, hvorvidt der er et meget stort ressourceforbrug forbundet med at give tilbud til at få barn nummer to, og hvis det viser sig at

være korrekt, at der ikke er forfærdelig store ressourcer påkrævet ved at give behandling til at få barn nummer to, så vil det være væsentligt for vores stillingtagen til, hvorvidt vi mener, at der skal være en sådan afgrænsning, at det kun skal være barn nummer et, man skal have tilbudt til, og ikke barn nummer to, hvis barn nummer to så at sige ikke belaster de offentlige ressourcer forfærdelig meget.

Kl. 17.15

Vi er lodret imod, at det skal være en læge, der skal vurdere, om forældrene er egnede til at få et barn. Vi mener ikke, at det skal være en læge. Lægegruppen er ikke en faggruppe, som har redskaber til en sådan vurdering. Det fremgår også tydeligt af en del af de hørings svar, som Lægeforeningen er kommet med, at det ikke er en opgave, lægerne ønsker bliver dem pålagt.

Vi er meget i tvivl om, hvorvidt det overhovedet er nødvendigt at lave et sådant indgreb. Problemet er jo nærmest fraværende i de situationer, hvor en sådan problemstilling er relevant, og hvor det er relevant at give læger et sådant redskab.

I forhold til hvorvidt et befrugtet eller et ubefrugtet æg skal kunne opbevares af det offentlige sundhedsvæsen, er det vores holdning, at det ofte er et ubehageligt forløb for en kvinde at komme igennem den behandling, som er nødvendig for at udtage æg, og derfor skal hun ikke unødvendigt udsættes for det. Og hvis der er overskydende æg, skal de kunne gemmes, så de kan bruges. I stedet for at cellerne smides ud i en skraldespand, kan de jo gøre gavn med donorens samtykke.

Det samme mener vi skal være gældende i forhold til at kunne gemme æggene. Æggene skal kunne gemmes, indtil behandlingen er gennemført ud fra det argument, som jeg lige har anført.

Herudover mener vi som tidligere sagt, at også det her forslag fastholder idealbilledet af den her Ajaxfamilie med en mor og en far og børn frem for ligesom at tage udgangspunkt i virkeligheden, hvor et par kan bestå af mange forskellige konstellationer; det kan godt være to af samme køn, og der kan også godt være enlige kvinder, som er egnede til at være forældre.

Derfor mener vi, at § 3, som går ind og definerer et par som værende mand og kvinde, skal fjernes. Og det er vi glade for at også Socialdemokraterne nu støtter op bag.

Det samme gælder kvinders ret til at donere æg. Der mener vi også, at det er kønsdiskrimina-

tion, at mænd godt må donere sæd, men at kvinder ikke må donere æg. Så det skal kvinder også have mulighed for at gøre. Det er i hvert fald noget, som vi vil kigge nærmere på og gå ind i under udvalgsbehandlingen, for der kan sagtens være kvinder, der f.eks. er kræftamte og derfor ikke kan blive gravide, og som ikke er i stand til at fremskaffe æg efter hormonbehandling og derfor vil have gavn af, at andre kvinders æg er tilgængelige.

Herudover er der altså et problem, som vi ikke forstår stadig væk gælder, og som vi også gerne vil have ændret. Det er, at begge forældre ikke må være infertile i forhold til den eksisterende lov. Vi synes, det er mærkeligt, at man gerne vil hjælpe, hvis en af forældrene ikke er fertil. Det vil sige, at hvis faderen er infertil, vil man gerne hjælpe parret, og hvis moderen er det, kan man også godt hjælpe parret, men hvis begge forældre er det, så kan de ikke modtage hjælp.

Det synes vi er noget, som vi også skal kigge nærmere på, for hvis nu der er et par, hvor både manden og kvinden ikke af egen hjælp kan blive gravide, så burde det være muligt, at de også kan få hjælp.

Så der er en lang række situationer, som vi skal have afklaret under udvalgsbehandlingen, før vi kan tage endelig stilling til det samlede lovforslag.

Vi håber på, at ministeren vil imødekomme os. Det er med meget positiv ånd, at vi går ind i det her arbejde, og vi vil også være villige til at lave de ændringer, som kan gøre, at vi ender med et lovforslag, som kan få en bred tilslutning.

Naser Khader (RV):

Ligesom forrige forslag, L 209, er vi i Det Radikale Venstre positive over for nogle elementer, men er imod nogle andre elementer.

Men først de elementer, regeringen vil have ændret. Lovforslaget indeholder forslag om indførelse af fælles standarder for tilbud om behandling med kunstig befrugtning på landsplan. Det er især bestemmelsen om, at der i det offentlige sygehusvæsen kun må ydes behandling med kunstig befrugtning med henblik på at få ét barn.

Vi er enige i at ophæve 37- og 40-års-reglen, men er ikke enige i klausulen om kun ét barn i offentlig behandling, for det er jo marginale omkostninger, hvis det er et prioriterings spørgsmål. Og hvis man skal prioritere, så er det ikke

her, det batter. I øvrigt må væsentligheden for, at det barn kan få søskende, en bror eller en søster, veje tungere her.

Kl. 17.20

I tråd med bestemmelsen foreslås det, at opbevaring af nedfrosne, befrugtede æg i det offentlige sygehusvæsen skal ophøre, når parret har fået et barn. Herefter kan æggene doneres til forskning eller overføres til den private sektor med henblik på at få barn nummer to eller destrueres. Den maksimale opbevaringstid for nedfrosne æg forlænges fra 2 til 5 år. Vi er enige i, at man forlænger opbevaringstiden fra 2 til 5 år.

Med hensyn til kriterier for forældreegnethed og at det er lægen, der skal vurdere det, er vi enige i at indføre kriterier for forældreegnethed. Vi er også enige i intentionerne om at afbureaukratisere processen for at få et barn. Vi vil ikke have tilstande a la adoptionsprocessen, men vi er også opmærksomme på forældrenes retssikkerhed. Det er vigtigt, at forældrene får en retfærdig behandling her, og derfor må det være sådan, at hvis det ender med, at det er lægen, der skal vurdere forældreegnethed, så skal det gøres eksplicit. Lægen skal begrunde sit afslag skriftligt som i andre sammenhænge, og så skal der også være en mulighed for at klage. Der skal være klageinstans her.

Andre emner, som vi godt kunne tænke os ændret, men som regeringen ikke vil ændre, og emner som Det Ethiske Råd i øvrigt har taget stilling til, er bl.a. ophævelse af anonymiteten. Det Radikale Venstre ønsker at ophæve de nuværende regler om anonymitet for både æg- og sæddonation, sådan at barnet, når det bliver myndigt, har en ret til at blive oplyst om sit biologiske ophav.

Efter vores opfattelse er bevarelse af anonymiteten noget, som kun tilgodeser forældrene og donorenes interesser, og man overser barnets interesser her. Barnets interesser bør have en højere etisk forrang her, for det er jo den svage part. I øvrigt kan opretholdelse af anonymiteten være i strid med idealet om, at borgerne har adgang til alle relevante oplysninger om sig selv i det offentlige system.

I den sammenhæng kunne jeg godt tænke mig at spørge ministeren, om man har undersøgt, om opretholdelse af anonymiteten kan være i strid med FN's børnekonvention. Det har jeg set et sted i høringssvarene.

Med hensyn til punktet om liberalisering af ægdonation går vi i Det Radikale Venstre også

ind for ægdonation. Det er noget, som vi har drøftet i gruppen i længere tid, og vi er blevet enige om, at kvinder, der ikke er i gang med en behandling, også kan gå i gang med en behandling for at donere æg, og der vil vi gerne åbne op for, at det også kan ske fra nære slægtninge. Konsekvensen af det er, at man også ophæver anonymiteten her.

Det sidste punkt er punktet omkring § 3, homoseksuelle og enlige. Regeringen ønsker ikke at ændre kravet om, at kun heteroseksuelle par kan modtage sæd- og ægdonation. Vi synes, det er dybt problematisk, at man opretholder denne bestemmelse, og vi ønsker, at kvinder selv må bestemme, om de vil stifte familie. Så er vi selvfølgelig også åbne over for, om der skal være brugerbetaling i den sammenhæng, hvis der ikke er tale om sygdom.

Men alt i alt er vi både for og imod, og vi glæder os til udvalgsarbejdet, men også til de ændringsforslag, der vil komme.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil gerne stille hr. Naser Khader et spørgsmål, for jeg husker i hvert fald, at vi sidst havde en meget fornøjelig diskussion om, hvornår man var syg, og hvornår man ikke var syg. Hr. Naser Khader snakker om, at hvis der ikke er sygdom involveret i, at man ikke kan blive gravid, så skal der kunne være en brugerbetaling involveret i det. Det må så gælde alle parter, går jeg ud fra.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Nej.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det gælder kun lesbiske par? Altså det er kun lesbiske par, der skal ...

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Må jeg godt spørge, om der er startet en diskussionsklub, eller venter vi og får det fulde spørgsmål?

Kamal Qureshi (SF):

O.k., godt, jeg prøver at stille spørgsmålet igen. Jeg vil gerne spørge hr. Naser Khader: Når hr. Naser Khader siger, at der skal være en brugerbetaling involveret i forbindelse med modtagelse af kunstig befrugtning eller lignende tilbud,

og at der skal være sygdom involveret, for at der ikke skal være brugerbetaling, er det så sådan, at det gælder alle par? Hvis man har et heteroseksuelt par, hvor der ikke er sygdom involveret, så skal de også betale for at modtage kunstig befrugtning?

Kl. 17.25

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Hvis en kvinde, det kan være en lesbisk, det kan være en ikkelesbisk, ikke kan få børn og der er tale om sygdom, så holder vi fast i princippet om, at alle har lige ret til at blive behandlet, også de lesbiske. Men hvis der er tale om simpel insemination som det, Nina Stork foretager, hvor der ikke tale om sygdom, men hvor man, som fru Ester Larsen engang sagde, ikke bryder sig om den gammeldags metode, så har vi ikke problemer med brugerbetaling der.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Line Barfod som ordfører.

Line Barfod (EL):

Vi beklager fra Enhedslistens side, at regeringen ikke har medtaget spørgsmålet om at ophæve diskriminationen over for de lesbiske i forslaget. Vi vil så stille et ændringsforslag, så alle de partier, der støtter, at vi skal fjerne diskriminationen, kan stemme for det. Ud fra debatten kan man jo høre, at når vi forhåbentlig snart får et valg og et nyt flertal, så vil vi kunne få lavet den ændring, så vi fjerner diskriminationen. Det ser vi frem til.

Men ud over at man ikke fjerner diskriminationen i forhold til lesbiske og enlige, så går regeringen jo så videre, og nu lovfæster man så her, at man vil diskriminere i forhold til forskellige familietyper, idet man går ind og siger, at kun par, der ikke har et fælles barn i hjemmet, kan få lov at få behandling.

Som flere af høringssvarene også peger på, er det lidt uklart, hvad der egentlig ligger i det her med et fælles barn i hjemmet, og man kunne spørge, hvordan man tjekker, om børnene er fælles eller ej. Der kan være mange ting dér, om det er biologisk eller socialt. Hvordan har man tænkt sig, at det skal afgøres? Hvornår er det i hjemmet? Hvis man har fået et barn, der nu er flyttet hjemmefra, er det så ikke i hjemmet længere?

Der er mange ting, som er underlige, og så er der altså den her diskrimination, som jeg har

været lidt inde på i debatten, at det kan virke mærkeligt for det par, der har et fælles barn, at de ikke kan få hjælp, mens deres naboer, der har fire, fem, seks børn sammenbragt, godt kan få hjælp. Det er altså underligt med denne her regering, der virkelig i den grad ønsker at blande sig og kontrollere folks familier og sexliv. Jeg synes, man skulle overveje, hvad det er, man er i gang med, om vi skal til at importere Kinas etbarnspolitik, eller hvad det ellers er, man synes, man vil forfølge.

I det spor, kan man sige, ligger jo så også det med, at man vil indføre forældreegnethedskriteriet. Selvfølgelig ligger der et dilemma i, at der nogle gange er nogle, der får børn, hvor vi kan se, at det går så dårligt, at vi er nødt til at fjerne barnet ved fødslen. Men det er der jo også nogle tilfælde af, hvor børnene bliver til på naturlig vis, og det er faktisk utrolig få tilfælde, der har været i forbindelse med kunstig befrugtning. Det er så få, at vi næsten ikke engang har kunnet tælle dem, kan jeg forstå.

Så er spørgsmålet, om vi ikke hellere skulle bruge kræfterne på at sætte ind bredt forebyggende for at prøve at få skabt bedre forhold bl.a. for dem, der ikke er klar til at få børn, og som finder nogle andre muligheder for at komme i behandling osv. eller på anden vis får sig et bedre liv i stedet for at tro på, at de får det ved at få et barn.

Vi tror altså, det ville være langt bedre at sætte ind der, og at det ville have meget større effekt for mange børn, end at vi begynder at gå ind og lave forældreegnethedskriterier, for vi mener, det er en glidebane at sætte læger til at vurdere, hvem der er egnet som forældre, og hvem der ikke er. Det er ikke noget, vi mener man kan opstille faste kriterier for. Det er så svært at vurdere, hvem der er egnet som forældre, før de har børnene.

Alt det her om kunstig befrugtning opstår jo, fordi der er flere og flere, der ikke kan få børn på naturlig vis. Det kunne være, vi skulle se lidt på at opprioritere forskning i årsagerne og på at ændre samfundet.

Fru Else Theill Sørensen var inde på det her med, at det er bedst at få børn i en ung alder. Noget af det bedste, vi kunne gøre, hvis vi ville forebygge, at folk får behov for kunstig befrugtning, ville f.eks. være at øge SU'en, ikke kun til enlige forsørgere, men også studerende, der vælger at bo sammen, i det hele taget at ændre den offentlige holdning, så der er mange flere, der vælger at få børn, mens de er helt unge, i ste-

det for at de venter, til de bliver så gamle, at de måske ikke kan få dem på naturlig vis længere.

Man kunne også vælge at opprioritere adoption, at gøre det billigere at adoptere, gøre langt mere for at rådgive folk, der opsøger muligheden for kunstig befrugtning og muligheden for adoption. Vi kunne også gøre noget for at ændre holdningerne i samfundet, noget af det, fru Lone Møller var inde på, nemlig at man altså godt kan være en rigtig familie, selv om man ikke har børn, at det ikke er sådan, at man skal have et barn for at blive rigtig og normal. Jeg tror, det er vigtigt, at vi prøver at ændre på og arbejde med de holdninger. Jeg mener ikke, at vi skal garantere alle, at de kan få et barn, og at man bliver lykkelig af at få et barn.

Kl. 17.30

Derfor tror jeg, det er vigtigt, at man i stedet for at indsnævre og sætte grænser for, hvad et normalt familieliv og sexliv er, tværtimod gør noget for at gøre opmærksom på mangfoldigheden ved de forskellige former for liv, gøre opmærksom på den mangfoldighed og de muligheder, man kan have for et liv, så alle er lige rigtige og lige gode og kan være lige lykkelige. Jeg tror, at det ville være meget bedre, at vi brugte vores ressourcer på det i stedet for at lave begrænsninger i familie- og seksuallivet.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Der er lige et spørgsmål fra fru Ester Larsen.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Hørte jeg virkelig rigtigt? Er det sådan, at Enhedslisten via SU ønsker at give studerende incitament til at flytte sammen? Det synes jeg er en højst mærkværdig politik.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det, som man har lavet nu med SU-ændringerne, er jo, at de enlige forsørgere på SU får et højst tiltrængt løft, mens de, der bor sammen og har børn og får SU, ikke er blevet løftet særlig meget. Jeg tror da, det ville være godt, hvis man løftede SU'en, så de, der bor sammen, også havde mulighed for at få bedre økonomiske vilkår og få børn. Hvis vi i det hele taget gjorde noget for at tilrettelægge studierne osv., var det meget nemmere at få børn, mens man læste, og så ville der da også være flere, der fik børn.

Jeg synes selv, at det allerbedste tidspunkt at få et barn på er, mens man studerer, og det synes

jeg da vi skulle gøre mere for at der var flere der fik. De fleste bor jo sammen med en, når de får et barn, og så kunne det være en tilskyndelse, hvis de også havde økonomisk mulighed for at få et barn, mens de læste, i stedet for at være nødt til at vente til de begge to blev færdige med studierne, var i gang med karrieren osv., før de havde råd til at få børn.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Tak til ordføreren.

Så er det fru Tove Videbæk.

Tove Videbæk (KD):

Kristendemokraternes holdning til kunstig befrugtning er jo, at nu, hvor denne mulighed findes, bør vi skabe de bedst mulige rammer for de ufrivilligt barnløse par og især for de børn, som bliver et resultat af fagre nye verden.

Kunstig befrugtning er en mulighed, som mange barnløse par har haft stor glæde af. Vi skal blot via lovgivning sikre de allerbedste rammer for alle parter, men da især for de kommende børn. I denne sag som i så mange andre vil Kristendemokraterne tage den svagestes parti, og det er børnene, og her er det både de ufødte og de fødte.

Det er afgørende, at vi ikke ukritisk lader os rive med af udviklingen. Vi har som politikere et stort ansvar for at overvåge og kontrollere udviklingen og sætte grænser og rammer op for den. I forbindelse med den opgave er jeg taknemmelig for det arbejde, som Det Etske Råd udfører med at give os et godt grundlag at diskutere på ved at pege på de forskellige etiske problemstillinger.

Nu til de forskellige forslag i lovforslaget, som ligger her:

Det første er forslaget om, at ethvert barnløst par får mulighed for at få et barn via kunstig befrugtning. Det ændringsforslag til loven er vi for. Vi er enige i, at tilbuddet om kunstig befrugtning er et tilbud til barnløse par, og har man fået et barn, er man ikke længere barnløs. Ønsker man så flere børn, er der jo mulighed for det, bl.a. ved behandling på private klinikker.

Det andet forslag er forældreegnethedskriterierne. Kristendemokraterne er også positive over for, at der kommer nogle krav på det område. Vi kunne godt have ønsket, at der kom en reel godkendelsesprocedure, hvor andre end læger var involveret. Men sådan som reglerne er i dag, er der jo ikke hjemmel til som betingelse for adgang til kunstig befrugtning at tage hensyn til

en vurdering af barnets efterfølgende opvækst og øvrige vilkår på grund af kvindens eller parrets forhold. Det bør naturligvis være sådan, at samfundet ikke skal medvirke til, at der fødes børn, hvis opvækstmuligheder på forhånd er meget tvivlsomme. Vi er enige i, at der bør være en mulighed for lægen til at sige nej, hvis der er åbenbar tvivl om parrets mulighed for at tage vare på et barn efter fødslen.

Vedrørende det tredje, altså præimplantationsdiagnostikken eller ægsortering, kan jeg sige, at det forslag jo blev hastebehandlet og desværre vedtaget som L 188, og det skal jeg derfor ikke opholde mig yderligere ved.

Kl. 17.35

Så kommer vi til længere tids nedfrysning af æggene. Kristendemokraterne er efter længere tids overvejelse kommet frem til eller tilbage til, at vi ikke ønsker at støtte en tilladelse til forlængelse af nedfrysningstiden. Det mener vi bl.a. på baggrund af og i tråd med Det Etske Råds udtalelser om sagen.

Det Etske Råd siger, at nedfrysning af befrugtede æg fører til en ikke ønskelig tingsliggørelse af det befrugtede æg og rummer et radikalt brud med den naturlige reproduktion. Rådet fremhæver, at der med nedfrysning indskydes en kortere eller længere pause i det påbegyndte menneskeliv.

Kristendemokraterne vil i forlængelse af regeringens fire ændringsforslag også komme med enkelte ændringsforslag. Det er om ophævelse af donoranonymitet, ligestilling mellem udgifter til adoption og kunstig befrugtning, opsætning af kun et æg og om fritagelse for personale til at medvirke f.eks. til ægsortering. Disse ændringsforslag vil vi komme med, muligvis flere.

Til sidst ønsker jeg at pointere og understrege behovet for forskning i barnløshed, som også tidligere ordførere har været inde på, for hvad egentlig de grundlæggende årsager til, at så mange par ikke kan få børn? Kristendemokraterne mener, at der skal langt mere fokus på forebyggelse end på helbredelse på dette område. Og vi mener, at forskning i infertilitet bør oprioriteres, så befolkningen kan få adgang til mere nuanceret information om, om det er miljøet, om det er maden, om det er livsstilen eller helt andre ting, der forhindrer par i at få børn.

Vi ser frem til udvalgsbehandlingen af dette forslag, da det er et livsvigtigt område. Det er også et minefyldt område, vi bevæger os ind i,

og vi skal være meget opmærksomme på alle detaljer i det.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Fru Tove Videbæk gør opmærksom på, at man skal orienteres om årsagen til infertilitet, og at livsstilen jo er en del af det. Men den naturlige konsekvens af, at kvinder tager en længere uddannelse, er, at de derved er ældre, når de går i gang med at blive forældre. Er det en livsstil, som fru Tove Videbæk mener at man skal orientere folk om, og mener fru Tove Videbæk, at de skal lade være med det, og at de tidligere skal gå i gang med at få børn?

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KD):

Til det spørgsmål kan jeg sige, at Kristendemokraterne faktisk for et par år siden fremsatte et forslag om, at studerende gravide eller studerende med børn skulle have nogle ekstra tilskud, netop fordi det kunne være en af de ting, som kunne være med til at skubbe på og sige til de unge: Se nu at få børn, mens I er unge, for studietiden er faktisk en god tid at få børn i. Det var faktisk det, som vores forslag gik ud på dengang, så det er vi helt enige med hr. Kamal Qureshi i.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil bare gerne lige understrege, at det sådan set ikke var en enighed, men et spørgsmål. Jeg synes sådan set, at kvinder skal have lov til at få børn, når de vil. Jeg synes egentlig, at det er en udmærket udvikling, at kvinder tager en uddannelse, og hvis det så medfører, at de vælger at stifte familie i en senere alder, synes jeg sådan set, at det er helt fint, som så selvfølgelig har den naturlige konsekvens, at der er en del af dem, der selvfølgelig har behov for at få hjælp til at blive gravide.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KD):

Jo, men hvad enten vi så er enige eller ej, så mener jeg stadig væk det samme. Jeg mener så også, at de kvinder eller par selvfølgelig selv skal bestemme, om de vil have børn, når de er unge, eller når de er lidt ældre, om det er før, midt i eller efter, at de har taget deres uddannelse.

Men temaet kom ind her i forbindelse med forebyggelse. Her mener jeg, at befolkningen

har krav på at få at vide, at man faktisk er mest fertil og har lettest ved at få børn, jo yngre man er. Derfor bør vi også være med til at orientere om dette. Befolkningen har krav på oplysning på det her område, sådan at de ved noget om, hvorfor det kan være svært at få børn. Hvad er det, der kan være med til at hindre, at man kan få børn? Det er jo netop også alderen, der kan være med her.

Så det synes jeg da absolut at vi skal have med som en af grundene til, at kvinderne kan beslutte at få børn noget før, men de skal selvfølgelig selv bestemme.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Tak til ordføreren.

Så er det indenrigs- og sundhedsministeren.

Kl. 17.40

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg synes, det har været en meget spændende debat at lytte til og også en god debat med mange interessante overvejelser. Det, der i hvert fald står klart for mig, som jo tidligere har haft fornø-jelsen af at diskutere den her sag med ordførerne i en møderække, jeg holdt på mit kontor i efteråret, er, at det også er en sag i bevægelse. Jeg kan i hvert fald notere mig, at der er flere af de påtegninger, jeg gjorde i sagen før jul, som ikke længere er relevante. Der er partier, der flytter sig i den her sag.

Det karakteriserer måske meget godt kompleksiteten i det, vi har med at gøre her, lovgivningen om kunstig befrugtning. Der er mange ting, der skal balanceres af mod hinanden, og jeg forstår på det, der er blevet sagt, at der i hvert fald er nogle af partierne, der balancerer sagen lidt anderledes nu, end de gjorde på mit kontor før jul. Det skal jeg ikke klandre nogen for. Det er kun naturligt, at tingene udvikler sig, og det understreger måske behovet for, at vi giver os god tid til at få drøftet denne sag med alle dens komplekse problemstillinger igennem under det forestående udvalgsarbejde.

Det siger jeg selvfølgelig også, fordi det element omkring præimplantationsdiagnostik, som indgik i regeringens forslag, som er en del af forslaget her, og som havde en særlig hastende karakter, nu er færdigbehandlet og vedtaget af Folketinget den 31. marts, hvorved man jo kan sige, at der måske ikke er det helt store kissejav for at få den resterende del af lovgivningen vedtaget.

Jeg skal jo ikke blande mig i Folketingets tilrettelæggelse af Folketingets arbejde, men jeg vil i hvert fald meget gerne tilkendegive, at i forhold til nogle af de problemstillinger, der har været rejst, f.eks. i relation til en god model for forældregnedheds-kriteriet, skal det ikke være en ambition fra min side om, at alting skal gå stærkt, der skal stille sig hindrende for, at vi finder en fornuftig model.

Lad det være sagt til en start, men lad mig så også lige besvare spørgsmålet fra fru Birthe Skaarup om, hvordan vi håndterer det forhold, at Folketinget den 31. marts har vedtaget en lov om præimplantationsdiagnostik. Jeg skal blot her sige, at regeringen naturligvis vil stille ændringsforslag, der trækker de dele af forslaget ud, som Folketinget allerede har vedtaget.

Så vil jeg knytte nogle bemærkninger til forskellige elementer, der har været fremme i debatten:

Der er forslaget om nu at fastlægge en ensartet standard for, hvordan vi yder service i forhold til barnløse i det danske sundhedsvæsen. Situationen har, indtil nogle ganske få amter satte et andet serviceniveau, været den, at der har været en konsensus i amtskommunale kredse om, at man gav barnløse ét tilbud om at få fertilitetsbehandling med henblik på at få ét barn. Det var ligesom det serviceniveau, der blev sat.

Det er så et serviceniveau, der er blevet udfordret, kan man sige, ved at nogle ganske få amter er gået et skridt videre og har gennemført det, man kunne kalde halvandetbarnspolitikken, som sådan set hviler på, at hvis der var overskydende æg, kunne man også give hjælp til barn nummer to.

Det har ført til, at der altså er et helt forskelligt serviceniveau, afhængigt af hvor man er bosiddende, også fordi amterne har valgt at gøre brug af den bestemmelse, der er i lovgivningen, som betyder, at man kan lukke ned for frit valgpatienter, hvis man har kapacitetsproblemer.

Regeringen har syntes, at det var fornuftigt, at vi satte et ensartet serviceniveau på området for alle danskere uanset bopæl, og vi har syntes, at det har været det fornuftigste også med et blik for det vedvarende ressourcepres, der er i det danske sundhedsvæsen, at sætte grænsen der, hvor der de facto er konsensus om, at den skal være, nemlig ved at sige, at udgangspunktet er, at et par, der allerede har et barn, som de begge er genetiske forældre til, eller hvor den ene af forældrene med den andens samtykke er blevet insemineret med fremmed donorsæd, ikke læn-

gere opfylder kravet i loven om at få behandling i det offentlige sygehusvæsen.

Kl. 17.45

Dermed introducerer vi jo altså, kan man sige, et forslag, som gør, at denne lovgivning på en og samme tid bliver en lovgivning, der regulerer hele det her område for kunstigt befrugtning – hvad er tilladt og ikke tilladt? – og samtidig en slags rettighedslov, et udtryk for et serviceniveau.

Derfor må jeg også på det bestemteste frabejde mig de vendinger, fru Line Barfod bruger om, at vi nu begrænser folks seksualliv. Vi begrænser ingenting, og jeg kunne ikke drømme om at gøre det. Det, vi regulerer her, er jo: Hvad er det for et serviceniveau, vi skal give i den offentlige sektor på området her? Og der er jo ingen forældre, uanset om de har et, to, tre eller fire børn, og uanset hvem der har forældremyndigheden, som er afskåret fra at få flere børn i et andet regi, nemlig i privat regi.

Så er der spørgsmålet om et forældreegnethedskriterium, hvor jeg er meget enig i de bemærkninger, der har været fra flere ordførere, om, at her er der jo altså ting, der skal balanceres af mod hinanden.

På den ene side er der det hensyn, at det forekommer at være skæbnens ironi, hvis vi bruger offentlige ressourcer og offentlige kompetencer på at tilvejebringe børn, som vi på forhånd ved får et dårligt liv eller i hvert fald et dårligt udgangspunkt for et godt barneliv, fordi det er åbenlyst, at forældrene ikke er forældreegnede. Det er sådan det ene hensyn, som jeg egentlig tror at alle deler, også hvis man tager nogle af typeaksemplerne frem, f.eks. nogle af de eksempler, hvor lægerne på et, skal vi sige, ikke tilstrækkelig stabilt juridisk grundlag allerede i dag siger: Her kan vi ikke hjælpe; så tror jeg, at alle vil nikke til det.

På den anden side er der jo så det synspunkt, at voksne mennesker selv må tage ansvaret for deres gerninger, og hvis man vil sætte børn i verden, så er det jo i høj grad et personligt ansvar, og ingen kan jo være interesseret i, at vi bager et system op, hvor vi skal bureaukratisere de mange, mange, mange behandlinger, der finder sted på området i det danske sundhedsvæsen.

Så der skal jo findes en modus vivendi; der skal jo skabes en model, som på den ene side betrykker os alle sammen i, at man i de åbenlyse tilfælde ikke yder behandling til forældre, som er åbenlyst forældreuegnede, uden at vi af den grund drukner i bureaukrati. Jeg vil meget gerne

være med til i det videre arbejde at diskutere med Folketingets politiske partier, hvordan man finder den rigtige balance her.

Det har været sagt fra flere sider – bl.a. var hr. Naser Khader inde på det – at der ikke er nogen ankeadgang, og at der er et problem med folks retsstilling og retssikkerhed her. Det anerkender jeg nu ikke uden videre, for der er jo på området her som på alle andre områder en almindelig mulighed for administrativ rekurs, så man kan gå til amtskommunen, hvis man er utilfreds med de afgørelser, der træffes i det amtskommunale sygehussystem. Så jeg anerkender ikke, at der ikke er nogen mulighed for at anke, men man kan selvfølgelig altid diskutere, om man skal lade sig nøje med den almindelige administrative rekurs, eller om man skulle overveje et andet system. Jeg diskuterer det meget gerne i det videre arbejde.

Jeg synes, det bør være en fælles målsætning, at vi skaber et system, hvor vi ikke betvivler det personlige ansvar, og hvor folk selv bærer ansvaret for at sætte børn i verden, men at vi på den anden side i forhold til de helt åbenlyse tilfælde får en mulighed for at trække en streg i sandet.

Så er der spørgsmålet om donoranonymitet, hvor jeg med tilfredshed konstaterer, at der synes at være et flertal for at opretholde donoranonymiteten. Det mener jeg sådan set er afgørende vigtigt for at sikre, kan man sige, interessen omkring sæddonation, så det noterer jeg mig med tilfredshed.

Der har været rejst et spørgsmål, bl.a. fra hr. Naser Khader, omkring børnekonventionen. Det er jo noget, vi kan vende tilbage til i det efterfølgende udvalgsarbejde. Jeg vil blot her tilkendegive, at der ikke er en entydig fortolkning af børnekonventionen i relation til spørgsmålet her, men det kan vi jo vende tilbage til.

Kl. 17.50

Når vi ønsker at stå vagt omkring donoranonymiteten, skyldes det dels det synspunkt, jeg har redegjort for, nemlig udsigten til, at antallet af sæddonorer ellers vil falde, og dels skyldes det jo det forhold, at børn vil være beslægtet genetisk med enten moderen eller faderen. På den måde kan man jo sige, at de deler livsvilkår med et antal børn i samfundet, som jeg ikke er i stand til at anslå meget præcist, men det drejer sig altså om de børn og voksne, der går rundt i det danske samfund med en i virkeligheden falsk viden om, hvem mor og far er; moderen ved man normalt, hvem er, men der er et antal børn,

som nok har en forkert idé om, hvem deres egentlige far er; det er der forskellige tal på. Der er sådan set ikke noget problem i at opretholde donoranonymiteten i forhold til sæd. Det rokker ikke ved disse børns position i forhold til så mange andre børns position.

Så er der spørgsmålet om ægdonation, som jo er, vil jeg gerne sige her, et af de forslag, der er bragt op, som jeg kan forstå at i hvert fald nogle har ændret position til. Regeringens holdning har helt overordnet været den, som fru Ester Larsen også udmærket redegjorde for, at vi sådan set med den her lovgivning ønsker at komme sådan så tæt på det naturlige som overhovedet muligt.

Jeg har lige været inde på nogle synspunkter omkring det at dele eksistensvilkår og skæbnevilkår, hvor man kan sige, at det forhold, at man har en mor og faderen ikke er den biologiske far, i virkeligheden ikke er afgørende forskelligt for børn, der er kommet til verden via fertilitetsbehandling, og så en række andre børn i det her samfund. Det forholder sig unægtelig anderledes, hvis man er barn som resultat af en ægdonation.

Jeg er helt på det rene med, at det synspunkt, jeg her ligesom antyder, er et synspunkt, som ikke er stringent i forhold til, at vi så allerede i nogle ganske særlige situationer har åbnet for ægdonation. Omvendt kan man jo sige, at fordi man træder ned ad en sliske, er det jo ikke et selvstændigt argument for, at man så også kan slippe med hænderne og få fuld fart på ned ad slisken.

Det siger sig selv, at de overvejelser, jeg her har gjort mig, også er baggrund for, at regeringen ikke har fundet anledning til at foreslå ændringer af lovgivningen om enlige kvinders adgang til kunstig befrugtning. Det er sådan set et element i debatten, som regeringen ikke positivt har overvejet.

Jeg tror, jeg skal indskrænke mig til disse bemærkninger og så stille mig til rådighed for et godt udvalgsarbejde og altså også med en tilkendegivelse af, at efter min opfattelse haster det ikke mere, end det jager. Jeg synes, det vigtigste er, at der kommer kvalitet ind i arbejdet her.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg vil godt høre ministeren om noget af det, der ikke er med i lovforslaget.

Da vi sidste år diskuterede Enhedslistens forslag om at fjerne diskriminationen af lesbiske og enlige, henviste ministeren til, at vi skulle have den her revision af loven, og derfor vil jeg godt høre begrundelsen for, at det ikke er med, og hvordan ministeren og regeringen vil stille sig til et ændringsforslag fra Enhedslisten om at fjerne diskriminationen.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Man må konstatere, at med det forslag her har regeringen ikke fundet det nødvendigt at ændre i den aktuelle retstilstand, som fru Line Barfod udmærket kender, og som jeg gerne medgiver måske ikke er helt koncis, men jævnfør det, jeg sagde om ægdonation før, så tages der lejlighedsvis skridt, hvor det kan være svært at gå et skridt tilbage, men hvor det ikke forekommer relevant at vælte videre ud ad den vej, man har betrådt. Det er baggrunden for, at regeringen ikke har medtaget noget forslag her.

Jeg synes, det følger meget naturligt af det ræsonnement, jeg gav før, at det, der er regeringens ambition i forhold til at åbne det offentlige sundhedsvæsen og give tilbud på området her, er at give et tilbud, der gør, at mennesker så tæt på det naturlige som overhovedet muligt kan få hjælp til at få et barn, hvis de er barnløse. Ordene i sig selv siger næsten, at det må være et tilbud i det offentlige regi, som er forbeholdt par, som ikke i forvejen har et barn, en mand og en kvinde. Sådan er det.

Men så vil jeg også gerne tilkendegive, at jeg gerne indgår i alle hånd drøftelser omkring alle de spørgsmål, der er bragt op her. Det skal ikke være nogen hemmelighed, at det lovforslag, regeringen her har fremsat, er et lovforslag, som i høj grad hviler på de sonderinger, jeg før omtalte at jeg gjorde før jul. Der må jeg så bare efterfølgende nu her på talerstolen notere mig, at der er partier, der har ændret position. Det i sig selv kunne jo nok gøre det nyttigt, at man giver den her proces noget tid, og jeg deltager gerne i debatten.

Kl. 17.55

Tredje næstformand (Kaj Ikastr):

Ja tak, hr. minister. Det er lidt lang tid, den røde lampe har lyst.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg synes, det lyder spændende, at ministeren er åben for forhandlinger på det her punkt. Det må vi så gå videre med under udvalgsarbejdet.

Så er der spørgsmålet om, hvornår man er barnløs og ikke barnløs. Det, jeg ikke rigtig kan forstå, og som jeg også har prøvet at spørge nogle andre ordførere om, er, hvorfor man betragtes som barnløs i forhold til den her lov, hvis man har fire, fem, seks børn, men der bare ikke er nogle af dem, man har fælles forældremyndighed over. Er det forældremyndigheden, der er afgørende? Gør spædbarnsadoptioner, at det er et fælles barn? Hvad skal der til for, at man er barnløs efter regeringens opfattelse? Hvorfor denne forskelsbehandling af dem, der har mange børn i hjemmet, og dem, der måske kun har ét barn, men hvor forældremyndigheden er fælles?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er sådan set meget klart præciseret i lovforslaget, som det er fremsat. Hvis det skal præciseres yderligere, svarer jeg gerne på spørgsmål.

Synspunktet er altså her at komme så tæt på det naturlige som muligt: En kvinde, en mand, de vil gerne have et barn sammen, det lader sig ikke gøre ved naturens virkemidler, og det synspunkt, der er vores, er, at samfundet gerne vil træde til og hjælpe det par med at få et barn.

Med det grundsynspunkt glider besvarelsen af alle de spørgsmål, som fru Line Barfod kunne finde på at stille, helt af sig selv.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu siger ministeren, at han er villig til, at vi skal give os god tid til at drøfte lovforslaget, og jeg synes også, der er lagt op til nogle åbninger, så jeg skal lade være at spørge, om ministeren er stolt af, at man jo også ved lov har frataget lesbiske at få lægebehandling i det private regi. Det må man være rigtig ked af som sundhedsminister. Det skal jeg lade være at spørge om.

Men der er jo faktisk næsten allerede i dag i Sundhedsudvalget vedtaget en tidsplan, og den er jo rimelig stram. Derfor spørger jeg: Er det, jeg hører ministeren sige, at ministeren vil være villig til, at vi måske forhandlede det her på plads over sommeren, at det ikke er afgørende for ministeren, at det skal færdigbehandles in-

den sommerferien. Jeg tør ikke sige, hvad andre partier mener, men jeg vil gerne høre ministerens holdning til det.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg skal så for at være lige så konstruktiv lade være med at svare på fru Lone Møllers ikke-spørgsmål og så blot sige, at når regeringen har fremsat lovforslaget her i denne samling, er det selvfølgelig som udgangspunkt med en ambition om også at få vedtaget forslaget.

Jeg vil sige, at der er to grunde til, at vi har fremsat det med en ambition om at få vedtaget det i den her samling. Den ene er jo, at vi afgav et løfte sidste år i forbindelse med hele stamcelleproblematikken om, vi ville give Folketinget lejlighed til at se lov om kunstig befrugtning i sammenhæng. Den andet var, at der var et element omkring præimplantationsdiagnostik, som havde en hastende karakter over sig.

Vi har opfyldt vores løfte ved at fremsætte lovforslaget, og vi har fjernet tidspresset via vedtagelsen af lov om præimplantationsdiagnostik. Så i den forstand er der ikke noget kissejæv, og derfor overlader jeg det sådan set trygt til en diskussion i Folketingets Sundhedsudvalg, hvordan man vil tilrettelægge en tidsplan, som gør, at Folketinget får god tid til at diskutere denne sag.

Jeg hører jo til dem, der ikke mener, at det er en selvstændig målsætning, at man i disse svære spørgsmål skal stemme på kryds og tværs også i partierne, hvis det kan tilskrives, at det er, fordi man ikke har haft tid nok til at tænke sig om. Så hellere give det noget mere tid. Med det har jeg sådan set markeret, at jeg ikke vil bryde hulken-de og grædende sammen, hvis Folketingets Sundhedsudvalg når frem til den konklusion, at det her lovforslag skal have lidt mere tid.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Ministeren siger jo om det her, at man ikke mener, at det offentlige skal bruge ressourcer på lesbiske kvinders mulighed for at få kunstig befrugtning. Det er fair nok. Det kan man have som holdning.

Kl. 18.00

Men så vil jeg gerne spørge, om ministeren vil støtte, at man fjerner den hindring, sådan at disse kvinder kan få den her behandling i det private regi, altså at man simpelt hen åbner for, at

læger på private fertilitetsklinikker er i stand til at tilbyde den her behandling til kvinder, sådan at kvinder kan få lov til at definere det parforhold, de har, uden at det offentlige lovgivningsmæssigt blander sig i deres mulighed for at stifte familie.

En ting er, at man ikke vil bruge offentlige ressourcer på det, men at man i det mindste lader dem bruge deres egne midler til det, er det ikke frit valg? Nu har ministeren til et lovforslag tidligere stået og snakket om, hvordan det var vigtigt for regeringen at give det her frie valg. Er det her ikke et frit valg, som ministeren kunne arbejde for?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil sige, at det, der har været i fokus for regeringens overvejelser, har været, hvilke tilbud vi ønsker at give i det offentlige danske sundhedsvæsen. Der har jeg redegjort meget præcist for, hvad det er for overvejelser, der har ført frem til, at vi dels entydigt står fast på parforholdskravet og for så vidt ønsker at skærpe det ved at indføre et forældredreknethedskriterium, dels fastsætter et ensartet serviceniveau. Det er det, der har været i fokus for vores overvejelser, og det fører jo altså frem til, at parforholdskravet består.

Så kan man selvfølgelig, men det har jeg jo ikke haft nogen mulighed for at overveje dybere, forestille sig alle mulige andre sondringer. Det vil jeg ikke forholde mig til her i dag. Hvis regeringen havde følt et behov for at ændre i retstilstanden, så havde vi naturligvis fremsat et forslag om det. Men jeg har redegjort for, hvad der er fokus, og så synes jeg, at det må bero på de forslag og de drøftelser, der skal være under udvalgsarbejdet, hvor den her sag skal ende.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Skal jeg forstå det sådan, at ministeren ikke er afvisende over for det, men er villig til ligesom at kigge på det, når det er, vi starter behandlingen i udvalget, altså ikke er afvisende over for, at man kan fjerne nogle af de lovgivningsmæssige hindringer og muliggøre, at lesbiske kvinder kan få lægelig behandling til kunstig befrugtning i det private regi?

Vi ser bort fra det offentlige, men kan de få det i det private regi, som de ikke har adgang til i dag på grund af lovgivningen?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Man skal forstå det sådan, at jeg og regeringen har overvejet, hvilke forslag vi positivt ønsker at lægge frem, og de forslag ligger her. Det er sådan, man skal forstå det. Vi har ikke fundet nogen anledning til at ændre på den aktuelle retstilstand.

Så skal man forstå det, jeg siger, som en markering af, at der er mange vinkler på den her sag. Der er også nogle temaer, som ikke har været undergivet regeringens overvejelser, og som derfor ikke er en del af forslaget, men som nu er midt i debatten. Hvis man vil fremme drøftelser om alle disse forskellige aspekter, ja, så tror jeg, at det klogeste, man kunne gøre, sådan set var at notere sig, at jeg her har tilkendegivet, at denne sag ikke haster mere, end den jager.

Jeg er sådan set meget indstillet på at fortsætte de gode drøftelser, jeg havde med Folketingets partier før jul, på baggrund af det nu fremsatte lovforslag. Jeg kan så have den stille forhåbning, at nye drøftelser vil ske på en måde, hvor de synspunkter, man giver udtryk for, også vil være gældende den dag, hvor der skal stemmes i Folketingssalen.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Kaj Ikkast):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 194: Forslag til lov om ændring af lov om folkeskolen. (Obligatorisk sprogstimulering af tosprogede børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen).

Af undervisningsministeren (Ulla Tørnæs):
(Fremsat 24/3 2004).