

om nogle ordførere ikke rigtig har turdet sige det for mig, men jeg vover det ene øje, og jeg synes, det er rimeligt, hvis det spørgsmål også kunne blive en del af diskussionen. Der må trods alt være en grænse for, hvor meget det offentlige skal ind i billedet. Vort sundhedsvæsen er dyrt, og der er mange andre ting, der ikke bliver prioriteret så højt, så derfor mener jeg, det må være en del af diskussionen.

Med hensyn til, hvilken aldersgrænse der skal være, mener jeg stadig, det må bero på et lægeligt skøn efter en samtale med de forældre, der ønsker denne ordning, og om forældrene selv er motiverede og egnede. Jeg tror, de i meget vidt omfang selv er i stand til at tage stilling, også bedre end politikere.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

I forbindelse med aldersdiskussionen er det sådan i dag, at der er en de facto-aldersgrænse. Jeg tror, den reelt er på 38 år ved hospitalsbehandling, for når man er over 40 år, bliver behandlingen af praktiske grunde stoppet på hospitalerne. Det er mig bekendt meget få hospitaler, der tilbyder behandling til over 40-årige, men det kan jeg have uret i. De private hospitaler går op til 45 år, men her betaler man jo selv. Nu snakker jeg helt benhårdt økonomisk i denne sammenhæng, for de, der betaler selv, får i reglen ikke noget ud af det, skal vi jo huske. Når man er oppe i den alder, kommer der sjældent børn ud af det, men mange lidelser, men man betaler selv.

Sundhedsvæsenet har hidtil sagt, at i det offentlige er der en praktisk grænse på 40 år, og jeg vil godt spørge ministeren i forlængelse af fru Pia Kjærsgaards indlæg: Hvis man f.eks. laver en 45-års- eller ministerens egen næsten 50-års-grænse, er det så en ret, alle kvinder har, når de er i den alder? Skal det offentlige behandle dem, medmindre der er alvorlige ting i vejen? Sådan vil det jo meget hurtigt blive opfattet, og det er meget vigtigt at vide, for jeg tror ikke, det offentlige sundhedsvæsen vil begynde at behandle så gamle kvinder. Jeg tror gerne, de private hospitaler vil, for de får jo penge for det.

Hans Peter Baadsgaard (S):

Jeg vil først give udtryk for tilfredshed med, at vi får en lovgivning på dette område, og jeg vil sige tak til sundhedsministeren for de bestræbelser, der nu lægges for dagen, så det forhå-

bentlig lykkes. Jeg mener, det er rigtigt, at vi får en lovgivning, og at det er Folketinget, der fastlægger de overordnede principper og regler på dette felt.

Jeg vil også gerne sige, at jeg synes, der er mange rigtige og gode principper i lovforslaget, og jeg håber, at det gennem en god debat og en grundig behandling vil lykkes at nå frem til en bred enighed om de regler, der skal være gældende her i landet på dette område. Men jeg tror, der kræves nogle ændringer, og jeg vil gerne komme med tre forslag til, hvordan vi efter min mening skal ændre lovforslaget.

Jeg vil godt lige indskyde i parentes, at med hensyn til det, der er sagt om alder, mener jeg, det er bedst at have en grænse, og jeg synes også, at det, der er sagt om implantationsdiagnostikken, er rigtigt. Det må være ledetråden, at vi undgår et senere ønske om abort, så det må være bedre at anvende disse teknikker alle steder, hvor det er muligt. Men her skal vi selvfølgelig også passe på som på så mange andre steder. Vi må ikke komme ud på en glidebane, som det også er sagt tidligere.

Og så til de tre punkter, hvor jeg synes, vi skal overveje at ændre lovforslaget. Først det mindste: Hvis forslaget skal give nogen sikkerhed for at fastsætte reglerne i dette land og vi også skal kunne kontrollere reglerne, mener jeg, det må overvejes, om ikke det skal foregå på autoriserede klinikker. Ellers mener jeg ikke, vi har nogen muligheder for at sikre os, at det, vi nu fastlægger, også bliver gældende regler. Det var det ene.

Desuden vil jeg foreslå, at vi forbyder anvendelsen af mikroinjektion. Udenlandske undersøgelser viser, at mænd med nedsat sædkvalitet – og det er jo dem, man skal hjælpe – hyppigere har kromosomfejl, og undersøgelserne viser også, at disse mænd har forhøjet risiko for at være bærere af en defekt i arveanlæggene, der kan føre til den alvorlige sygdom cystisk fibrose. Her synes jeg, vi må lægge til grund, at det er barnets tarv, det først og fremmest drejer sig om – ja, jeg vil næsten sige ene og alene. Forsigtighedsprincippet må være det, der tæller mest; og jeg er meget bekymret for, hvad det er, vi bevæger os ind i, så længe vi ikke har større garanti for, at det ikke kan føre til en ulykkelig udvikling. Vi skal passe umådelig meget på, når vi vil gribe ind og regulere eller skære af fra naturens sorteringsmekanisme.

Det tredje punkt, jeg vil nævne, er, at jeg synes, vi skal sikre barnets ret til en far og en