

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 forældreegenskabskriteriet. 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 forældreegenskabskriterier, 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-