

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 forældregnedskriteriet, 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-