

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,