

[Indenrigsministeren]

en lang og god tradition for, at man heller ikke ved adoption må betale for børn.

Den etiske konflikt, vi står i her, har altså snarere at gøre med samfundets almindelige familie- og arveretlige regelsystem end med grænserne for biomedicinsk teknik. I den forbindelse er det også et spørgsmål, hvordan faderens rettigheder er eller bør være.

Indtil nu har det virkelig problematiske altså været forsøgene med befrugtede æg. To andre lige så komplicerede problemer er på den ene side den prænatale diagnostik og screening og på den anden genterapi på legemsceller eller kønsceller og befrugtede æg og fostre.

På væsentlige punkter adskiller disse teknikker sig fra hinanden.

Prænatal diagnostik – dvs. undersøgelser af fostre for medfødte sygdomme og defekter – har således været praktiseret her i landet i adskillige år, mens genterapi – dvs. behandling af det eller de gener, der er årsag til en given sygdom – endnu er en ukendt teknik. Fagfolk mener, at teknikken vil være inden for rækkevidde for legemsceller i overskuelig fremtid, men kun for et lille antal sygdomme, mens det er langt mere tvivlsomt, om og hvornår den kan tænkes virkeliggjort på kønsceller og befrugtede æg.

Når den udføres på legemsceller, er den i virkeligheden at sammenligne med en organtransplantation og frembyder ikke andre etiske problemer end denne. Hvis man tænkte sig teknikken udført på kønsceller eller befrugtede æg, ville indgrebet derimod gå i arv og altså frembyde de etiske problemer, der knytter sig til, at der ville være sket en ændring i arvemassen.

Både ud fra et hensyn til, hvad der i dag kan lade sig gøre, og hvad teknikkens indhold er, må man dog sige, at de tungeste problemer foreligger, når vi har at gøre med den prænatale diagnostik.

Hvad er det, der gør, at det for udenforstående er så usædvanlig vanskeligt at vurdere fosterundersøgelserne og tage stilling til de etiske konflikter, de rejser? Og hvordan kan det være, at vi kan få så vidt forskellige etiske vurderinger frem, som vi faktisk får på dette område – lige fra de involverede læger, som i det væsentlige betoner teknikkens muligheder for at spare unødige lidelser hos en vordende mor, til de skarpeste kritikere, der ikke viger tilbage for et ordvalg, der er tæt

på at antyde, at vi driver racehygiejne her i landet? Så forskellige vurderinger anlægges mig bekendt ikke på nogen anden diagnostisk metode.

Jeg tror, at denne uenighed og meget lidenskabelige debat i det væsentlige har sit udspring i to forhold: for det første den afstandtagen, vi alle instinktivt må føle over for udryddelse af menneskeligt liv på genetisk indikation. Uvilkårligt kommer vi til at tænke på racehygiejne, men også på frygten for, hvor udviklingen kan føre hen. Hvad kan vi gøre for, at denne udvikling ikke lige så stille medfører, at kvindens – eller forældrenes – frie stillingtagen til, om de vil gennemføre svangerskabet eller ej, ikke udhules, bl.a. fordi samfundets holdning ændres til en mere og mere kritisk indstilling over for dem, der vælger ikke at abortere – på trods af usikkerheden.

Vi bliver altså nødt til at spørge os selv, hvad et handicap er, og hvornår et handicap er så alvorligt, at vi finder det forsvarligt at vælge abort på genetisk indikation.

Når vi taler fosterdiagnostik, står vi midt i de meget vanskelige overvejelser, jeg var inde på i indledningen, herunder bl.a.: hvem har myndighed til at afgøre, at andre ikke skal slippe for en lidelse, eller hvem kan tillade sig at sætte sig til dommer over, hvem der skal leve, og hvad et godt eller rimeligt liv er?

Jeg mener, at vi her må afbalancere to hensyn. På den ene side ville det være helt uacceptabelt, om samfundet med denne teknik efterhånden kom til at ændre syn på handicappede, så det nærmest blev forkert at gennemføre et svangerskab med et handicappet foster.

På den anden side må teknikkens gode side – at den kan hjælpe mennesker i trængte situationer – bevares.

Der er jo i øvrigt ingen tvivl om, at en væsentlig forudsætning for denne teknik er bedre oplysning, bedre rådgivning.

Jeg mener derfor, at vi må prøve at fastholde den linie, vi har lagt her i landet, og at vi må være forsigtige og restriktive med at tilbyde undersøgelse til andre end de kvinder, der har øget risiko i deres graviditet, og kun til kvinder, der ønsker det.

*Princippet for et lovforslag.* Jeg har nu så klart som muligt prøvet at sige, hvordan jeg