

[Alice Faber]

stilling i de første 14 dage – i hvert fald almindelige mennesker i de debatter, jeg har deltaget i.

Vi må også have regler om fryseteknikken for æg og sæd og befrugtede æg. Jeg mener, at vi er sprunget over drøftelsen i forbindelse med kunstig insemination med frosset sæd og med æg og med befrugtede æg. Som flere andre har været inde på det: hvor længe skal vi have dem nedfrosset, og hvornår må de bruges, og hvor længe må de bruges? Der er nogle uhyggelige perspektiver i det, men vi bliver nødt til at få det gennemdrøftet og finde ud af, hvor vi står, og vi bliver nødt til at lave nogle regler om det.

Ministeren mener ikke, at der er problemer med de såkaldte surrogatmødre. Muligheden for udnyttelse af underprivilegerede kvinder og mellemhandlerfunktionen kan vi vel ikke bare forbigå i tavshed. Jeg mener ikke, at det hele er afklaret i forbindelse med adoptionslovgivningen. Der er, som hr. Bjørn Elmquist også var inde på, nogle problemer i forbindelse med implantering af befrugtede æg: hvem er moderen, osv.?

Prænatal diagnostik, fostervandsprøver, har vi jo i folketinget givet tilladelse til for udsatte grupper. Vi er enige med ministeren i, at gruppen ikke på nuværende tidspunkt skal udvides, men vi står over for kæmpeproblemer, når vi skal til at tage stilling til, hvilke krav vi skal stille til et individ for at erklære det normalt. Undersøgelser af, hvilke indikationer der har ført til abort, viser, at lægerne også har store problemer, og at der er uenighed mellem dem. Denne udvikling må følges med kritiske øjne. Alle gravide kvinder frygter at få et handicappet barn. At mange forældre lever et godt liv med deres handicappede barn, er ikke ensbetydende med, at der ikke skal være mulighed for at bruge teknikken. Ministeren nævner overhovedet ikke moderkageprøverne, og de må give anledning til nye overvejelser og nye problemer.

Problemet er afgrænsning af handicap, og hvilke grupper der skal have teknikken tilbudt fremover. Det må blive et prioriterings-spørgsmål, men der er store problemer i, at vi brugte økonomiske argumenter for at indføre teknikken, og der må for guds skyld ikke komme økonomiske argumenter ind, når vi skal til at afgrænse, hvad det er for nogle individer, vi kan tillade aborteres.

Jeg kan ikke nå mere inden for den tilladte taletid, men vil vende tilbage i anden omgang med en del problemer, som jeg endnu ikke har rejst, bl.a. vedrørende det etiske råds sammensætning.

Aase Olesen (RV):

Inden man diskuterer, hvilken medicinsk teknik man kan tillade anvendt, kunne man måske passende spørge, hvad det er for nogle problemer, vi vil løse. Er det barnløshed, og er det arvelige sygdommes udbredelse? Er barnløsheden vokset? Er barnløsheden blevet et samfundsproblem, vi ikke kan leve med? Hvor alvorlige er problemerne med de arvelige sygdomme? Er de i tiltagende, relativt eller reelt?

Hvis den teknologiske løsning af disse to spørgsmål, nemlig barnløshed og arvelige sygdommes udbredelse, stiller sig hindrende i vejen for andre løsninger, så må vi spørge os selv, om vi er på rette vej. F.eks. stiller den teknologiske løsning sig i vejen for anden forskning, f.eks. af forebyggelse af barnløshed?

Det er ikke noget nyt på sundhedsvæsenets område, at vi må konstatere, at vi kan mere, end vi magter økonomisk. Det er ikke noget specielt for dette område. Jeg tror, at de fleste her synes, at mange af de spørgsmål, den humanbiologiske teknologi rejser, er meget vanskelige for os som politikere at tage stilling til. Jeg har oplevet, at standardsvaret hos mange mennesker, når man diskuterer disse ting på møder, er: det er da umuligt for menigmand at tage stilling til disse spørgsmål. Dertil er egentlig kun at sige, at så let slipper vi ikke, hverken vi som politikere eller befolkningen som sådan. Oplysning og atter oplysning er forudsætning for et ægte demokrati, og vi er jo, siden vi blev jaget ud af paradiset, blevet udstyret med evnen til at kende forskel på godt og ondt – eller er vi ikke?

Afgørelsen af grundlæggende etiske spørgsmål som dem, den medicinske teknik rejser, er hele samfundets, ikke kun eksperter i form af højt specialiserede hospitalsteknikere, der hidtil har ført det store ord i forsvaret for disse nye teknikker. I det omfang folketinget derfor tillader disse teknikker og disse behandlinger, og i det omfang vi tillader dem udviklet og udforsket, er det folke-