

[Jørgen Winther]

Jeg vil fremføre en varm tak til fru Birgitte Husmark fra SF; vi finder i Venstre, at det er et godt initiativ, at vi får denne her debat. Jeg vil egentlig også for en gangs skyld – det sker ikke hver dag – sige tak til sundhedsministeren, fordi han er kommet med en relativt fornuftig og god tale i dag, hvor der er taget mange hensyn. Og der har også været mange overvejelser bag, kunne jeg høre. Jeg skal nok love, at det ikke skal gentage sig, at jeg roser ministeren alt for mange gange.

I Venstre har vi nogle holdninger, som vi i det store og hele kan være enige om. Der er i hvert tilfælde fire principper, som vi kan være enige om – jeg tror i øvrigt, det er sådan i de fleste grupper, at man har en ret god debat om disse spørgsmål – og de fire ting, som vi er enige om i Venstre, er, at barnløshed selvfølgelig er et problem for et par, men det er ikke nogen sygdom, at barnets tarv altid er vigtigere end retten til at få et barn, og at børn som udgangspunkt skal have ret til at have både en mor og en far.

Endelig mener vi, at læger kun bør hjælpe, hvor der er tale om en defekt, en mangel eller en sygdom, men ikke hvor der er tale om, at man skal tilfredsstille et unaturligt behov. Det er f.eks. et unaturligt behov, hvis en 60- eller 65-årig kvinde ønsker at få et barn, mens det er meget naturligt, hvis en 30-årig kvinde, som har en sygdom af en eller anden art, ønsker at få et barn.

Vi mener også, at der er behov for en etisk stopklods. Det skal nemlig være sådan, at der skal være en form for offentlig regulering af lægers indbyggede drift til at behandle næsten alt, hvad de bliver bedt om.

Så vil jeg gerne gå over til nogle af de mere konkrete emner, vi skal drøfte i dag, og lad mig for det første sige et par ord om kunstig insemination:

Det overraskede mig meget i min research, da jeg fandt ud af, at denne teknik faktisk er 110 år gammel, og at man anvendte den første gang i 1884 i USA. I Danmark har vi brugt den siden 1930'erne, og jeg tror egentlig, at vi i dag i alle folketingsgrupper er enige om, at kunstig insemination er i orden, og at det er noget, man skal fortsætte med.

Så er der reagensglasbefrugtning:

Denne metode er i dag også meget udbredt. Der fødes omkring 400 børn på årsbasis efter

reagensglasbefrugtning. Der er nogle betingelser for denne behandling i det offentlige sygehusvæsen: Der skal være et parforhold, det skal have haft mindst 3 års varighed, og kvinden må højst være 36 år, når hun henvises. Derudover er der kommet et forslag om, at på privatklinikker må kvinder højst være omkring 45 år, når de tilbydes denne form for behandling. Dét vil jeg sige, at i Venstres gruppe er der lidt delte meninger med hensyn til, om grænsen skal være 45 år. Nogle synes, at selvbestemmelse og frihed er endnu mere væsentligt, og mener, at man godt kunne sætte grænsen noget højere.

Mit personlige synspunkt er, at 45-års-grænsen er meget fornuftigt valgt. Jeg synes, det først og fremmest er barnets tarv, man skal tage hensyn til. Hvis moderen f. eks. er 60 år, når hun føder et barn, vil hun altså være omkring 75 år, når barnet skal konfirmeres. Det synes jeg ikke er i barnets tarv.

Så er der det vanskelige spørgsmål om donation af æg. Dét mener vi, det er rimeligt og godt, at der er mulighed for at donere ubefrugtede æg; men vi mener samtidig, at der ikke skal være mulighed for at donere æg, som er befrugtede, det vil sige, hvor både den biologiske mor og den biologiske far er fremmede. Vi mener ikke, man skal kunne købe et færdigproduceret barn i en dybfryser – for at sige det på den måde.

Så er der et spørgsmål, hvor jeg heldigvis nok kan blive lidt uenig med sundhedsministeren, men til gengæld enig med Kristeligt Folkeparti. Det drejer sig om insemination af enlige kvinder og insemination af lesbiske. Det er sådan, at på nogle af landets sygehuse tilbydes i dag insemination af enlige kvinder og lesbiske. Det er den enkelte overlæge, der i hver situation afgør – et såkaldt lægeskøn – om han eller hun vil foretage denne kunstige insemination. Det er min personlige opfattelse, at hverken enlige kvinder eller lesbiske bør tilbydes kunstig insemination. Denne opfattelse har som udgangspunkt, at barnet har ret til at have både en mor og en far. Det ligger fjernt fra min opfattelse af en dansk familie, at en enlig kvinde på 20 bare kan henvende sig i et gynækologisk ambulatorium og sige: Jeg vil gerne være gravid på onsdag, kan I hjælpe mig?

I den forbindelse vil jeg også sige, at jeg synes, det er unaturligt, at to lesbiske piger får et