

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af lovforslag nr. L 200: Forslag til lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 7/2 96).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Tove Lindbo Larsen (S):

Debatten om dette lovforslag har været omfattende, selv før det blev fremsat. Det er meget forståeligt, idet beslutningerne omkring kunstig befrugtning både drejer sig om etik, teknisk formåen og menneskelige følelser. En utrolig vanskelig kombination.

Netop derfor er der forskellige opfattelser af, hvor grænsen skal ligge i forhold til den tekniske formåen, og hvor tæt man lovgivningsmæssigt skal gå på den personlige beslutning om at gå ind i en behandling med kunstig befrugtning. I forhold til det etiske og det følelsesmæssige ville jeg ønske, at enhver beslutning ville tage udgangspunkt i barnets tarv.

Yderligere vil jeg påpege, at det er meget vigtigt for medlemmerne af den socialdemokratiske gruppe, at der ved information og vejledning om kunstig befrugtning klart fortælles om mulighederne for at adoptere et barn. Der er mange børn i verden, der har hårdt brug for et trygt hjem at vokse op i.

Inden jeg kommenterer hovedpunkterne i lovforslaget, skal jeg meddele, at der i vores gruppe er forskellige opfattelser af de enkelte elementer i lovforslaget. Derfor kan mine udtalelser ikke i enhver henseende altid dække hele gruppen. Flertallet vil vi først kunne se efter afstemningen ved anden behandling.

Jeg vil naturligt først vurdere, hvem der har adgang til behandling med kunstig befrugtning. Jeg og en stor del i den socialdemokratiske gruppe finder, at det er af stor værdi, at børn vokser op sammen med den naturlige generation. Tag et eksempel: Problemet er sikkert ikke størst, hvor en mor er 47 år og barnet er 1 år, men når barnet er en 13-14 år og moderen er 60 år, er situationen en anden.

Vi er mange i min gruppe, der mener, at aldersgrænsen for at modtage kunstig befrugt-

ning skal være 40 år. Den tekniske formåen er vidt udviklet, og derfor ønsker vi at sætte grænser. Lovforslagets indhold om forbud er vigtige for os, og jeg tænker her på lovens hovedsynspunkt om, at det foster, der skabes, ikke må adskille sig fra det, der principielt kunne være frembragt ved sædvanlig befrugtning.

Altså: Ingen manipulationer, ingen fremstilling af ensartede kopier af et og samme individ – dvs. ingen sikkerhedskopier af et befrugtet æg – ingen deling af æg anbragt i forskellige kvinder, der således kunne føde enæggede tvillinger, der ville få forskellige mødre, ingen udvikling af æg uden for kvindens livmoder. Intet salg eller formidling af salg af æg, intet æg må bringes ud af landet, ingen udvælgelse af børn, f.eks. efter køn eller race, og ingen rugemødre.

Det er meget, men det er nødvendigt. Opbevaringstiden af nedfrosne ubefrugtede og befrugtede æg må ikke være mere end 1 år, dog kan der dispenseres i tilfælde af kvindens sygdom eller anden alvorlig situation. For tiden nedfryses ingen ubefrugtede æg, men teknikken indhenter os måske snart.

Jeg mener, at 1 år er det rigtige. For mig er der noget uetisk i f.eks. at have befrugtede æg på lager måske til anvendelse efter temperament og eksempelvis forskudt fødsel af tvillinger. Hele spørgsmålet om præimplantationsdiagnostikken er i høj grad både teknik og etik. Det er her, der skal sættes grænser, både hvad angår forskning og behandling.

Jeg og mange i min gruppe er enige i, at i tilfælde af en kendt arvelig alvorlig sygdom er det rimeligt at undersøge æggene, så kvinder, fertile som infertile, undgår abort ved en eventuel senere fostervandsprøve, måske i tyvende svangerskabsuge. En abort på dette sene tidspunkt er meget belastende, og kan man undgå det, mener jeg, at vi skal skåne kvinderne.

Retten til undersøgelse for kromosomfejl for kvinder i behandling af barnløshed bliver også tilladt efter forslaget. Jeg finder, at kromosomfejl er en alvorlig sag, og når man holder sig til de samme undersøgelser som ved fostervandsprøven, og når vi i bekendtgørelsen får beskrevet, hvad der kan undersøges for, må det ses som en hjælp til kvinden, der senere måtte blive tilrådet en abort efter en fostervandsprøve.

Hvad angår forskning af æg, tillades det kun, hvis præimplantationsdiagnostikken forbedres herved. I øvrigt vil den såkaldte komitélov styre forskning og forsøg.