

Vibeke Peschardt (RV):

Først til fru Margrete Auken: Det hedder mikroinsemination.

Jeg vil godt sige, at vi i Det Radikale Venstre har været meget tilfredse med, at dette lovforslag har fået lov til at oversomme. Det er jo ikke, fordi den offentlige debat har været særlig hidsig, men jeg ved til gengæld, at der rundt om og formentlig i mange partier og i hvert fald i vores parti er meget stor interesse, medleven og diskussion om forslaget, fordi vi her i Folketinget er i gang med en næsten umulig opgave, nemlig at sætte rammer og forbud op imod teknologien.

Det etiske spørgsmål, som lovforslaget handler om, er: Hvad synes vi er rigtigt, og hvad synes vi er forkert? Vi er ved at lovgive mod en fremstormende teknologi, der ikke har kunnet holde fingrene fra livets opståen, men som samtidig har givet os mulighed for at hjælpe mennesker, der ikke har kunnet hjælpes før – altså bruge teknologien i menneskets tjeneste med de omkostninger, det har – og derfor bliver folketingsmedlemmerne jo også stillet frit i denne sag.

Jeg synes, det er vigtigt at gøre sig klart, at lovforslaget bygger på nogle principper og en praksis, som der sådan set er enighed om.

Vi har i Danmark en lovgivning om fri abort, og vi har, indtil dette lovforslag bliver vedtaget, et sammensurium af vejledninger, dagsordener osv. om, hvad teknologien, forskerne og lægerne må og specielt ikke må.

Det lovforslag, der ligger her, er med små korrektioner det samme, som vi så i foråret. Derfor er de betæneligheder, man kan have ved forslaget, også nogenlunde de samme, og jeg vil derfor gå lige til sagen og nævne nogle af de ting, der har været vanskelige for os.

Det første er bestemmelserne i §§ 6 og 7 om præimplantationsdiagnostikken eller ægsorteringen, som har været meget, meget svære for os at håndtere. Problemet er, om man kan sætte raske mennesker i hormonbehandling og reagensglasbefrugtede ægget for derefter at undersøge det genetisk og gennemføre en ægsortering. Man kan faktisk sige, at man aborterer ægget, livet, direkte fra reagensglasset.

Kan man, eller kan man ikke gøre det? Det er et enten-eller. Enten skal man forbyde det, eller også skal man tillade det under visse betingelser, som forslaget lægger op til. Problemet er glidebanen. Hvornår kan man f.eks. begynde at frasortere pigefostre, når teknologien kan bevise, at fostret er disponeret for brystkræft, som

visse forskere mener er arveligt, og som man måske på et tidspunkt kan finde. I Sverige kan raske kvinder eksempelvis i dag få bortopereret brystet for at forebygge brystcancer, hvis man ved, at kvindelige familiemedlemmer har været ramt af denne ofte dødelige sygdom.

På et eller andet tidspunkt kan man godt forestille sig, at Folketingets Sundhedsudvalg kan komme til at tage stilling til dette problem, dvs. om vi skal godkende en ny sygdom, eller andre af lignende karakter. Forslaget lægger nemlig op til, at Sundhedsstyrelsen og den til enhver tid siddende sundhedsminister skal tage stilling til de sygdomme, der kan undersøges for, før man giver lov til at lave diagnostik på nye ting, og så skal Sundhedsudvalget orientere sig om det inden behandlingen. Det vil altså sige, at Folketingets Sundhedsudvalg bliver det håndtag, der kan rykkes i, hver eneste gang en minister skulle få lejlighed til at komme med nye forslag.

For de konkrete, meget få medfødte sygdomme, blødersygdomme, cystisk fibrose og mongolisme, man i dag kan tillade ægsortering på, er alternativet i dag, at man skal have en samrådsabort – dem har vi knap 500 af om året – og det er altså en abort efter 12. uge. Alle ved, hvor vanskelige disse aborter er for kvinderne og deres familier, der ikke ønsker at føde syge børn, og det er her, teknologien giver muligheder.

Så er spørgsmålet: Skal vi forbyde det her, eller skal vi tillade det? For der er sådan set ikke andre muligheder. I vores gruppe er vi nået frem til, at vi ikke vil være med til at forbyde det.

Der er også andre spørgsmål, der er vanskelige. Et par medlemmer i vores gruppe har stillet ændringsforslag til lovforslaget, der går ud på at ophæve anonymiteten for sæddonor. Heller ikke det spørgsmål er vi enige i.

Endelig er der problemet om alderen. Skal man sætte en fast aldersgrænse? Vi er i vores gruppe sådan set enige om, at det skal man ikke. Vi ved også, at der er nogle, der vil sætte aldersgrænsen ved 40 år. Jeg vil bare sige, at af alle de papirer, Sundhedsudvalget har fået om det her, fremgår det, at det er meget, meget få børn, der bliver født, selv om man i dag kan bruge metoden, når man er mere end 40 år. Vi er i hvert fald villige til at diskutere det.

Endelig er der spørgsmålet om ægdonation. Lovforslaget sidestiller her både mænd og kvinder og betragter ægdonation på samme måde