

forstå, at det så ville give nogle etiske problemer i den anden ende.

Vi har fra CD's side tænkt os at stille ændringsforslag som følge af principperne i det, jeg lige har sagt, altså at loven skal regulere, hvilke behandlinger der må gives, hvilke forsøg der må laves, men ikke til hvilke mennesker.

Det betyder så, at vi forsøger at føre loven tilbage, hvilket igen betyder, at vi tager § 3 og § 6 ud. § 3 er spørgsmålet om parforhold. § 6 er spørgsmålet om alder, hvor vi vil have det oprindelige med, at når almindelig menopause indtræder eller fertilitet ikke længere er til stede.

Så har vi også tænkt en del over donation af æg fra kvinder, der ikke er i behandling. Det tror jeg også gerne vi vil medvirke til.

Så er der spørgsmålet om forældregnetted. Jeg vil godt advare imod, at en læge skulle sidde og beslutte det. Det tror jeg ikke vi ville få noget som helst godt ud af. Det passer i øvrigt heller ikke med de principper, som jeg før har fremført.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Den gældende retstilstand er, at befrugtede og ubefrugtede menneskelige æg kan opbevares i op til 2 år, hvorefter æggene skal destrueres. Nu foreslås det, at 2 år ændres til 4 år. Det lyder relativt harmløst, og tilsyneladende er der heller ikke sundhedsfaglige problemer forbundet med forslaget.

Derimod giver forslaget anledning til en række etiske, basale vurderinger af mulige behandlingsmetoder. Hvor går vores etiske grænser i forhold til det, der er muligt? Det vil være et spørgsmål, vi ofte kommer til at stille os selv i fremtiden. Forskning og teknologi betyder, at mulighederne hastigt udvider sig. Det vil vores grænser også gøre, fordi vi hele tiden vil stå i situationer, hvor en række hensyn skal afvejes mod hinanden. Vi er også ude i et område, hvor det enkelte folketingsmedlem, når alt kommer til alt, kun kan være bundet af sin samvittighed, for der er ikke nogen endegyldige sandheder her.

I Det Radikale Venstre er der også forskellige synspunkter. Det skal dog ikke forstås sådan, at jeg er på kollisionskurs med gruppen, når jeg kan gå ind for, at fristen for opbevaring af æg forlænges til 4 år, men der er en række andre spørgsmål om kunstig befrugtning, hvor holdningerne er mere delte.

Debatten her i dag afspejler også, at det er vigtige og omtålelige etiske spørgsmål, vi skal finde en løsning på, og i respekt for de forskellige holdninger, der er kommet til udtryk, så ser jeg frem til en spændende udvalgsbehandling.

Søren Kolstrup (EL):

Da Enhedslistens ordfører på området ikke kan være til stede, skal jeg gøre følgende gældende:

Enhedslisten kan støtte, at opbevaringstiden for nedfrosne æg forlænges fra 2 år til 4 år. Der er intet, der tyder på, at befrugtede æg tager skade af en længere nedfrysningsperiode. Forslaget vil derfor forbedre forholdene for de kvinder, der måske ellers skal gennemgå endnu en hormonbehandling og ægudtagning. Så vi synes alt i alt, at forslaget er fornuftigt.

Vi havde håbet på, at sundhedsministeren i forbindelse med revisionen af loven ville foreslå, at den diskrimination af enlige kvinder, som de gældende regler medfører, blev fjernet. Der er ingen fornuftige argumenter for, at enlige ikke skal have mulighed for at få børn. Det sker jo allerede i dag i stor udstrækning, og det vil også ske fremover.

Det vil under alle omstændigheder være umuligt rent lægevidenskabeligt at afklare, hvilken seksuel observans en kvinde, der ønsker kunstig befrugtning, har, og dette forhold har ej heller afgørende betydning for barnets tarv. Faktisk lever en del homoseksuelle kvinder og mænd i heteroseksuelle forhold, bl.a. fordi det giver dem mulighed for at få børn. Men det er ikke en hensigtsmæssig samfundsmæssig indstilling, at disse borgere skal underlægge sig tvangsheteroseksuel adfærd alene til gavn for almindelig dobbeltmoral. Derudover er der en række sundhedspolitiske argumenter for, at enlige og lesbiske skal have adgang til kunstig befrugtning, f.eks. problemer med udbredelse af aids.

Den nuværende lovgivning forhindrer ikke kunstig befrugtning af enlige kvinder eller lesbiske. Man kan naturligvis ikke kontrollere, hvordan børn undfanges. Derfor betyder den manglende mulighed for lovlig kunstig befrugtning kriminalisering af en bestemt gruppe kvinder og mulighed for kvaksalveri, hvor uautoriserede personer står for sædleverancer og insemination.

Det kan heller ikke udelukkes, at en række sundhedsudøvere af moralske grunde gennemfører behandlingen i strid med loven. Vi ved ik-