

[Lønger]

sige om det, at det, vi skal vurdere i denne diskussion, er prisen for, at vi måske får bedre muligheder for at gøre noget for nogle handicappede, samtidig med at den udvikling, som fører til, at vi får bedre muligheder for det, måske kan ændre holdningerne til alle handicappede, og det er jo en af omkostningerne ved den udvikling, som er i gang inden for den medicinske teknologi.

Hr. Bjørn Elmquist spurgte: hvad vil det hjælpe at stoppe i to år? Jeg vil besvare dette spørgsmål på den måde, at det vil ikke nødvendigvis hjælpe alverden, men det vil betyde, at vi vil få en mulighed for at komme à jour med den faktiske udvikling, og det er faktisk meget vigtigt for os.

Endelig vil jeg undskylde, hvis forslaget visse steder er formuleret noget uforståeligt. Vi har virkelig gjort os umage for, at det skulle være forståeligt, og jeg beklager, hvis det ikke altid er lykkedes, men jeg synes, fru Addi Andersens indlæg til gengæld siger noget om mulighederne i den fortsatte diskussion. Og hvis det endelig kommer an på det, vil jeg nu nok sige, at vores forslag er langt mere forståeligt og langt mere klart end den betænkning, der er kommet fra det udvalg, som har været nedsat.

Diskussionen om den medicinske teknologi er i det hele taget meget vanskelig, og man kunne godt kridte banen op ved at spørge: hvor går egentlig den grænse, hvor samfundet ikke må bestemme over eller gribe ind i den enkeltes frie valg? Og man kunne spørge: hvor går den grænse, som samfundet må sætte for den enkeltes frie valg? Det er svært at se, i hvilket omfang denne grænsedragning kan give anledning til uenighed. Vi er ikke blevet helt afklaret på spørgsmålet i VS, og det er de andre partier tilsyneladende heller ikke. Det eneste, der åbenbart er enighed om vedrørende denne grænsedragning, er, at vi ikke vil acceptere, at der sker en provokeret abort på grund af barnets køn. Så er alt også sagt, tror jeg. Det kriterium ligger sikkert for alle parter på den forkerte side af denne grænse. Her griber samfundet ind over for den enkeltes frie valg, og det vil altså sige, at det ikke kan være nogen principiel problemstilling, det kan ikke være nogen principiel holdning, at man ikke må gribe ind.

Så kan man spørge: skal der ligge andre karakteristika på samme side af grænsen, f.eks. barnets køn? Måske, måske ikke, det

har debatten i dag ikke afsløret noget om, men jeg synes, det er meget vigtigt også på det principielle plan at få det afklaret, ikke mindst når det med kriteriet barnets køn er præciseret, at der ikke er noget til hinder for, at man kan gribe ind i den enkeltes frie valg på dette område.

Egentlig drejer vores forslag sig ikke så meget om grænsedragningen. Det drejer sig mere om, hvorvidt vi overhovedet vil ind på den bane, jeg var ved at kridte op lige før, eller om vi vil lade udviklingen afgøre skæbnerne eller lade udviklingen afgøre sig selv, hvad man jo gør, hvis man apatisk ser til.

Engang var der nogle flere karakteristika, som indenrigsministeren ville have med i samme uacceptable skuffe som barnets køn. Det var f.eks. børn, som havde bestemte handicap, hvor hun heller ikke ville acceptere en fravælgelse på selektivt grundlag. Hvis ministeren vil fastholde den enkeltes ubetinget frie valg i denne situation, så er det jo ikke megen nytte til at have en idé om, hvornår vi er gået for langt og hvornår vi ikke er, som ministeren sagde i en efterhånden meget hyppigt citeret artikel i dagbladet Politiken i maj sidste år.

I dag fravælges uden undtagelse de børn, som forældrene eller rettere moderen ønsker fravalgt efter fosterdiagnostik. Der er en ubegrænset ret til at fravælge efter et såkaldt frit valg. Jeg mener godt, man kan diskutere, hvor frit dette valg egentlig er, så længe det er en stor økonomisk, menneskelig og social belastning at få et barn med et handicap. Man kan også godt diskutere, hvor frit valget er af en række andre grunde. Vi mener ikke, at dette såkaldte frie valg er spor frit, men det kan bruges til en forskydning af ansvaret, for det er den enkelte, der selv skal træffe denne tunge beslutning. Samfundet giver den enkelte et redskab i hånden uden at give den enkelte reelle muligheder, og dette redskab er altså muligheden for abort på selektivt grundlag.

Hvis vi eksempelvis ser på – det er i hvert fald sket hidtil – at der frasorteres børn uden hensyn til, at risikoen for en defekt kun er 50 pct., hvis der bliver konstateret en arvelig defekt, der er knyttet til x-kromosomet, og hvis det bliver konstateret, at det er et drengebarn, så synes jeg, at vi har en illustration af, at denne nye teknik i sin ufuldstændighed er et meget farligt redskab. Vi skal huske, at