

politi, der i forbindelse med kunstig befrugtning skal finde ud af, hvordan en kvinde er blevet befrugtet. Det er igen noget teoretisk sludder, som der står meget af i forslaget her, og som man ikke kan følge op eller kontrollere. Det er naturligvis således, at selv om vi gerne vil sætte grænser, må alle i dette Ting forholde sig til, at det ikke lader sig gøre.

Bruno Jerup (EL):

Inden jeg kommer til selve lovforslaget, er der to ting, som jeg synes det er vigtigt at få med i sammenhængen:

Det er vigtigt at øge den forebyggende indsats, så årsagerne til den manglende eller faldende fertilitet bliver klarlagt. Derfor er det vigtigt med en opprioritering af forskning i og oplysning om forhold, som kan medføre faldende eller ligefrem manglende fertilitet. Jeg håber også, at sundhedsministeren har det med i sine overvejelser på det område, og jeg tror, at det muligvis på lidt længere sigt, måske i næste generation, vil være noget, som kan få langt større betydning for fertiliteten og mulighederne for at få børn end en lovgivning. Det var den ene ting.

En anden ting er adoptionsmulighederne, som vi også tit har været inde på. Mulighederne for adoption skal forbedres og gøres tilgængelige for en bredere kreds, og de økonomiske omkostninger skal sænkes, så de kommer på linje med f.eks. omkostningerne ved kunstig befrugtning, dvs. større tilskud pr. barn og ret til orlov før og efter hjemtagning af et barn. Vi har den holdning, at personer, som er godkendt til adoption, skal have dækket alle udgifter ved adoption, så de i økonomisk henseende principielt ligestilles med andre forældre.

Men så til lovforslaget:

I Enhedslisten har vi den holdning, at vi grundlæggende støtter hovedelementerne i lovforslaget. Men vi har en række bemærkninger og forslag, som vi under udvalgsarbejdet håber at kunne skaffe opbakning til.

Vi ønsker, at den kunstige befrugtning skal bevares i offentligt regi og være gratis.

Retten til start på IVF, in vitro-fertilisationsbehandling, skal tilbydes som alternativ til operativt indgreb hos kvinder. Det er ofte en unødvendig belastning, som blot udskyder det tidspunkt, hvor en IVF-behandling kan gå i gang. Jeg mener, at man skal benytte princippet om det mindste indgrebs forrang, og at kvinden efter grundig information skal have lov til at vælge.

Det skal også tilstræbes, at forundersøgelse og efterfølgende behandling afsluttes så hurtigt som muligt, og at startalderen for en eventuel IVF-behandling sættes mest muligt ned. Dette være sagt for at understrege den kraftige aldersafhængighed, som vi ved der er i forbindelse med fertiliteten.

Meget af debatten forud for dette lovforslag har handlet om alder. Et eksempel fra Italien er blevet fremhævet igen og igen som det store skræmmebillede. Personlig mener jeg, at denne aldersdiskussion er kørt fuldstændig af sporet. Et af argumenterne skulle være, at kvinder på f.eks. 42 år, som får et barn, skulle være dårligere mødre, eller at det er synd for børnene at have gamle forældre. Der er overhovedet ikke sagligt belæg for den slags. Der findes gode og dårlige mødre og fædre i alle aldersgrupper. I det hele taget er begrebet gammel et flydende begreb, som ikke kun handler om alder målt i tid, men i høj grad også om kultur og om sundhedstilstand.

Men når det er sagt, vil jeg godt meddele, at der kan være andre praktiske grunde til at lægge en fast aldersgrænse. Derfor er det en mulig løsning, at vi politisk fastsætter en grænse, som naturligvis ved lov kan ændres igen. Det kan f.eks. være en aldersgrænse på 42-43 år for start på IVF-behandling. En fast grænse er af flere læger blevet fremhævet som mere håndterligt end at bruge menopausen som grænse.

I stedet for en langhåret diskussion om dette spørgsmål vil jeg foreslå, at vi blot fastsætter denne grænse som en rent politisk begrænsning.

Det skal også være tilladt at nedfryse befrugtede æg. Det er også et element, som gør behandlingen mindre belastende for kvinden, men her skal også være en tidsgrænse. Regeringen har foreslået 1 år. Jeg vil foreslå, at grænsen sættes lig med den behandlingstid, der er. Da man i dag typisk har tre forsøg i offentligt regi, kunne det i praksis godt blive mere end 1 år. Det er et vanskeligt spørgsmål, men 1 år er nok for kort tid. Man kunne måske sætte en maksimal tidsgrænse på 2 eller 3 år. Men nedfrosne befrugtede æg må ikke gemmes ud over behandlingstiden med henblik på senere donation. I øvrigt er der ingen rimelig mening i at nedfryse ubefrugtede æg. Sandsynligheden for, at der kommer noget ud af det, er meget lille.

Med hensyn til fosterdiagnostik er vi af den opfattelse, at metoden skal anvendes, men at den skal i stramme rammer. Det skal være meget klart, hvilke sygdomme der kan diagno-