

Hele debatten og de mange ændringsforslag viser, hvilket skråplan vi er ude på, hvilken teknificering af forplantningslivet – og jo især kvindens del af det – der er ved at ske.

Mange af de forslag til restriktioner, vi skal stemme om i dag, har et præg af brandslukning, medens andre forslag viser, hvor svært det kan være at trække grænsen, hvis man først har åbnet op. Det er f.eks. spørgsmålet om retten til at have flere søskende i fryseren et godt eksempel på, for det er jo også meget smart at have flere søskende i fryseren, og hvorfor gå igennem behandlingen én gang til? Og hvorfor må man ikke det? Jo, det må man ikke, fordi det er anstødeligt. Jeg kan ikke sige ret meget andet, end at det er anstødeligt. Men hvis man ikke kan bruge det argument og tænke det igennem, så er vi fuldstændig prisgivet alt det fikse og smarte.

Jeg vil også lige i relation til grænsedragningen sige, at de mange ændringsforslag om ægsortering også viser, hvor vanskelig grænsedragningen er, og man kan se, at nogle af ændringsforslagene prøver, om man ikke kan gå ind og få hugget hælene i over for det.

Nu vil det tage lang tid, for man kan ikke lave det. Det er gas i øjeblikket, men det kan måske laves. Og så er det bestemt ikke gas længere, men nok så uhyggeligt.

Vores anden grund til at ønske stop for kunstig befrugtning uden for kvindens krop er behandlingens jammerlighed. Det er mange lidelser at skulle igennem i en behandling, hvor man for det første ikke er syg og for det andet kun har dårlige chancer for at få noget ud af det. Succesraten er minsandten ikke imponerende, og det bliver jo værst, når det er sunde fertile kvinder, man skubber ind i den behandling, fordi der er noget galt med manden. Man har en sund frugtbar kvinde, og så er der noget galt med manden, og så sætter man hende i medicinsk behandling. Det kan ikke være hverken lægeetisk eller på anden vis etisk forsvarligt.

Det samme gælder jo så igen, hvis man bruger præimplantationsdiagnostikken, som er en meget belastende behandling. Der vil jeg godt gøre opmærksom på, at sundhedsministeren har opretholdt noget, som jeg næsten synes er manipulation. Man nævner som alternativ til præimplantationsbehandling den sene abort. Men hvorfor det? Hvorfor tager man ikke den tidlige abort? Når vi ikke har kunnet få svar på det, så det er jo, fordi det er sludder og vrøvl. Det er den tidlige abort, det er moderkagebiopsien, der er alternativet.

Men når man dertil snakker om, hvad der er det mest belastende, så er der ingen tvivl om, at fysisk er IVF-behandlingen langt mere belastende. På 2 forskellige måder er det psykisk belastende. Men det gør ikke noget, at man lige bliver opmærksom på, at det, man foretager sig, når man vælger mennesker fra, er alvorligt. Jeg vil bestemt mene, at det etisk er mere forsvarligt at bruge aborten end at bruge ægsorteringen, fordi man bliver opmærksom på, hvad det er, man gør. Jeg synes, at vi en gang imellem skal tænke ind i det, at det, der er svært, skal vedblive være svært, fordi det er livsfarligt, hvis det pludselig bliver nemt.

Hvis vores forslag om helt at stoppe bliver stemt ned, så må vi jo til på lige fod med andre at deltage i den der almindelige brandslukning. Såvel vores egne ændringsforslag som dem, vi stemmer for og imod i dag, skal ses i det her lys. Vores første begrænsning bliver da, at den belastende IVF-behandling, altså reagensglasbehandling, kun gives til kvinder, der er medicinsk ufrugtbare. Det er uetisk at sætte raske kvinder i en medicinsk behandling, og mig bekendt er behandlingen også mest effektiv i de tilfælde, hvor det er ufrugtbarhed på grund af lukkede æggeledere, der skal afhjælpes.

Vi er i SF's gruppe ikke helt enige om vores forslag, men flertallet i gruppen følger den linje, og det er så på deres vegne, jeg taler.

På den anden side har vi så diskussionen om barnets rettigheder, hvor det er nonsens at snakke om, at forældrene har rettigheder i forhold til det at få børn. Men det er bestemt ikke nonsens at snakke om, at barnet har rettigheder. Vi eller i hvert fald jeg vil støtte en aldersgrænse for kvinderne på 40 eller 42 år. Det er simpelt hen urimeligt at udsætte kvinder over 40, hvem naturen har nægtet børn, for den behandling, da deres chancer for at blive gravide er meget små. Uanset at menstruationen fortsætter op i halvtredserne, er det altså ikke ensbetydende med, at kvinden producerer brugbare æg. Det er en anden manipulation, der ligger i det her.

Vi siger, vi skal have menstruationen som grænse for det naturlige ophør. Ja, tak, men så skal det være med ægdonation, for æggene kan ikke bruges. Og jeg vil egentlig godt spørge sundhedsministeren, om det er det, hun mener, når den naturlige grænse i forslaget ligger ved menstruationens ophør. Så skal jeg altså, som stadig væk har menstruationer, kunne komme hen og sige: De der æg er ikke meget bevendt, men nu har jeg altså scoret en ny smart mand,