

I Det Konservative Folkeparti er vi imidlertid bange for, at en sådan liste vil kunne virke uheldigt, idet der vil kunne opstå en række tilfælde, hvor sygdomme muligvis ikke vil komme på listen på grund af ukendskab til deres eksistens, eller fordi kendskabet til sygdommen er så nyt, at den ikke vil kunne nå at komme på en sådan positivliste, inden det bliver aktuelt. Og viser det sig, at lægerne har svært ved at administrere brugen af præimplantationsdiagnostikken, må problemstillingen derfor tages op igen politisk.

Lovforslagets § 6, stk. 2, giver mulighed for genetisk undersøgelse i forbindelse med kunstig befrugtning. Det er altså kun infertile par, der tilbydes denne behandling – modsat præimplantationsdiagnostikken, der også tilbydes fertile par.

Vi kan støtte denne genetiske undersøgelse, da nogle af de par, der er i behandling mod barnløshed, må bruge sæd fra en sæddonor, hvis genetiske egenskaber ikke er kendt, og for at undgå, at der opsættes æg med alvorlige kromosomfejl, mener vi, at det er hensigtsmæssigt, at de befrugtede æg undersøges, inden de sættes op i kvindens livmoder.

Det er dog vigtigt at præcisere, at i Det Konservative Folkeparti ønsker vi ikke en utilsigtet sygeliggørelse og overbehandling af i øvrigt raske par. Det er derfor sundhedsvæsenets opgave at gøre det klart for par, der er i behandling mod barnløshed, at en sådan undersøgelse kun er nødvendig, hvis man har en begrundet mistanke om at få et barn med en kromosomfejl, eller hvis kvinden er over 35 år.

Under behandlingen af dette lovforslag har man fra lægelig side rejst spørgsmålet, om det vil være hensigtsmæssigt at sætte visse grænser for, hvem man skal kunne tilbyde behandling mod barnløshed, og der tales om lægefaglige forhold og sociale kriterier samt ressourcemæssige aspekter.

I Det Konservative Folkeparti er vi tilhængere af, at man sætter visse grænser for, hvem der kan komme i behandling, for vi mener ikke, at man varetager barnets tarv ved at hjælpe i forvejen stærkt belastede personer til at få et barn. Der kan være tale om mennesker, der i forvejen har tvangsfjernede børn, f.eks. narkomaner eller andre misbrugere. Derfor støtter vi Fremskridtspartiets ændringsforslag nr. 54.

Vi støtter også SF's ændringsforslag om nedfrysning af befrugtede æg indtil en vellykket graviditet, dog med en maksimal nedfrysningstid på 2 år.

Der er også andre ændringsforslag, som vi støtter, men som jeg ikke vil kommentere her.

I den konservative gruppe er vi overordnet enige om hovedlinjerne – det er også derfor, jeg har tilladt mig at sige »vi« – men der er selvfølgelig udsving alt efter det enkelte medlems temperament.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Det er til spørgsmålet om revisionsbestemmelsen:

Vi drøftede det i dag i SF's gruppe, og der var enighed om at opretholde revisionsbestemmelsen, og det vil sige stemme imod det konservative ændringsforslag i det måske meget forfængelige håb, at man vil blive klogere, og det vil så sige, at der kan være en chance for, at man bliver lidt mere opmærksom og ikke bare tumler ud over kanten, således som f.eks. hr. Jørgen Winther og hr. Køpke Christensen foreslår.

Men nu er jeg lige blevet gjort opmærksom på, at baggrunden for det konservative forslag er, at man simpelthen frygter, at hr. Jørgen Winther har ret i, at hver gang man kommer til en revision, vil der komme noget nyt, som man måske kommer i tanker om at der også lige skal være tilladelse til, at det altså vil medføre en yderligere slækkelse af reglerne.

Så nu ved jeg ikke hvordan det ender med at vi stemmer, men argumentationen har altså gjort indtryk, og jeg vil tage den med i gruppen, for hvis vi i dag kommer til et resultat, som vi ikke er tilfredse med, har vi jo mulighed for at gøre noget ved det ved tredjebehandlingen.

Anne Bastrup (SF):

Jeg kan forstå, at Det Konservative Folkeparti støtter ændringsforslag nr. 54 stillet af Fremskridtspartiet, hvorefter kunstig befrugtning ikke må tilbydes en kvinde, hvis kvinden eller hendes partner er misbruger af narkotika eller alkohol eller lider af en alvorlig psykisk sygdom.

Men har Det Konservative Folkeparti grundigt overvejet, hvem det rent faktisk er, der skal vurdere dette? Og har Det Konservative Folkeparti overvejet, at man dermed giver lægen kompetence til at vurdere ud fra nogle sociale kriterier, og hvordan skal lægen egentlig selv kunne vurdere det? Mener Det Konservative Folkeparti virkelig, at man kan støtte et ændringsforslag af denne karakter?