

rens svar og håber på en åben og modig debat her i dag.

Besvarelse

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil gerne starte med at takke Kristeligt Folkeparti og fru Tove Videbæk for at have initieret denne debat om fosterdiagnostikkens udvikling, formål og tilbud.

Det er en vigtig debat, og for måske at starte med konklusionerne så er jeg helt enig i det synspunkt, som fru Tove Videbæk gjorde gældende, nemlig at en sådan debat jo må hvile på andre parametre end de rent sundhedsfaglige og de rent sundhedsteknologiske, havde jeg nærsagt.

Derfor er det selvfølgelig også meget fornuftigt, at vi får en debat netop nu, hvor der er aktuelle overvejelser i Sundhedsstyrelsen om at ændre den faglige vejledning om tilbuddene på det fosterdiagnostiske område.

Sundhedsstyrelsens nugældende vejledning på området, »Vejledning om prænatal information, rådgivning og undersøgelse«, er fra 1994, og allerede da den kom for hen ved de 10 år siden, var der en forventning om fornyet revision af retningslinjerne i lyset af den hurtige udvikling på området.

En arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen afgav i marts måned i år en rapport, »Fosterdiagnostik og risikovurdering« hedder den, der skal danne baggrund for revisionen af den faglige vejledning. Rapporten befinder sig i øjeblikket i en faglig høring, som afsluttes her med udgangen af maj måned, hvorefter Sundhedsstyrelsen vil fremsætte sine forslag til ændringer over for Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Hvis jeg skal starte med at besvare den sidste del af forespørgslen først, den del, der går på den historiske udvikling, så fremgår det af rapporten, at man begyndte at tilbyde fostervandsundersøgelser herhjemme omkring 1970.

Først blev tilbuddet givet til kvinder med kendt risiko for at få et barn med svært fysisk eller psykisk handicap på grund af tidligere forekomst inden for familien. Men allerede efter få år blev tilbuddet udvidet til at omfatte alle kvinder fra 35 år og opefter. 35-års-grænsen blev dengang fastsat på baggrund af en økonomisk rentabilitetsanalyse om det offentlige langsigte-

de udgifter og besparelser ved indførelse af et tilbud om fostervandsundersøgelse.

Fra 1994 har man ud over fostervandsundersøgelse også tilbudt moderkageundersøgelse, ligesom man har tilbudt ultralydsscanning for misdannelser kombineret med forskellige former for blodprøver, der kan påvise risici for misdannelser. Tilbuddene har fortsat været rettet mod gravide over 35 år og kvinder med familiære fortilfælde af misdannelser, handicap m.v.

Bevæggrunden for tilbuddet i 1970'erne var altså forebyggelsestankgangen, hvor man ved hjælp af screening, tidlig diagnose og tilbud om abort kunne hindre fødsel af børn med alvorlige arvelige sygdomme eller misdannelser. Den tankegang baserer sig på WHO's principper for tidlig sygdomsopsporing.

Kl. 16.40

I løbet af 1980'erne og 1990'erne ændrede holdningen til formålet med fosterdiagnostik sig. Man begyndte at tage afstand fra at sammenkæde forebyggelsesbegrebet direkte med abort, og der blev lagt mere vægt på hensynet til kvindens selvbestemmelsesret.

Efter denne selvbestemmelsestankegang er det ikke længere et samfundsmål, at antallet af børn, der fødes med sygdom og handicap, skal nedbringes ved hjælp af abort. Formålet er i stedet at bistå en gravid kvinde, der ønsker en sådan bistand og har risiko for at få et handicappet barn, med at træffe et strengt personligt valg på et informeret grundlag.

Den indfaldsvinkel, eller det værdigrundlag kunne man sige, er også grundlaget i Sundhedsstyrelsens vejledning fra 1994 og må derfor betragtes som det nuværende formål med de fosterdiagnostiske tilbud.

Med hensyn til de fremtidige tilbud på det fosterdiagnostiske område er der stillet en række forslag og anbefalinger i rapporten fra Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe. Jeg skal ikke gengive dem alle her, men blot nævne nogle få.

Det foreslås bl.a., at der skabes klarhed om fosterdiagnostikkens formål, så den gravides selvbestemmelse styrkes. For selv om vi er gået, som min besvarelse til dette punkt jo gerne skulle give et udtryk for, fra forebyggelsestankgangen til selvbestemmelsestankgangen, så har vi i praksis opretholdt 35-års-aldersgrænsen og fortilfælde i familien som indikation for tilbud om undersøgelse.

I den rapport, som i øjeblikket er i faglig høring, foreslås i stedet, at alle gravide fremover skal have mulighed for at træffe et informeret