

valg. Det vil sige, at den gravide selv skal kunne vælge, om hun vil sige ja eller nej til tilbuddet om fosterdiagnostik.

Endvidere foreslås den systematiske prænatale screening af alle gravide, herunder alderskriteriet på 35 år, afskaffet. Ydermere peges der på, at praktiserende læger og jordemødre fremover i højere grad bør kunne rådgive og bistå den gravide, som ønsker det, med at træffe sit personlige valg.

Jeg har noteret mig, at rapportens forslag ikke kun indebærer mindre screening af de gravide, men også at ingen gravide længere vil blive tilbudt fosterdiagnostik eller risikovurdering, uden at hun først klart har tilkendegivet et ønske om det. Med andre ord styrkes den gravides retsstilling på denne måde, hvilket jeg finder positivt. Jeg synes også, det er værd at fremhæve, at når rapporten foreslår 35-års-reglen ophævet, så er det ganske enkelt, fordi tiden er løbet fra den.

Den økonomiske afvejning af udgifter til screening kontra de besparelser ved behandling og pleje af færre fødte børn med Downs syndrom, der oprindeligt lå til grund for kriteriet, er forældet, ligesom selve betragtningen efter min bedste overbevisning også er det.

Der er heller ikke nogen præcis aldersgrænserisiko for at føde børn med Downs syndrom. Det vil sige, at der ikke er noget biologisk grundlag for det kriterium. Dertil kommer, at 35-års-grænsen kun begrænset har værdi som en slags risikovurderingsfaktor.

Der er med andre ord veldokumenteret belæg for at indføre tilbud om mere sikre risikovurderingsmetoder i form af blodprøve og/eller ultralydsundersøgelser, nakkefoldsundersøgelser. Det vil kunne halvere antallet af moderkage- og fostervandsprøver.

Det synes jeg sådan set er en ret væsentlig pointe, for det er jo sådan, at moderkage- og fostervandsprøver indebærer risiko for utilsigtet abort i størrelsesordenen 1 pct. Det svarer til, at der tabes et rask foster for hver 100 indgreb, der foretages; i alt, hvis vi oversætter det til tal i det danske sundhedssystem, omkring 70 raske fostre om året.

Tilbydes blodprøve og/eller nakkefoldsscanning, kan cirka halvdelen af disse fostre reddes. Det er omkring 35 raske børn om året, der er tale om, hvilket jeg nok synes er en tanke og en stor overvejelse værd. Ifølge rapporten skal tilbuddet om blodprøve og/eller nakkefoldsundersøgelser ikke gives automatisk til alle gravide. Der

er altså ikke tale om screening. Der er tale om, at man skal kunne tilvælge sig dette tilbud på et informeret grundlag.

Forventningen er imidlertid, at måske omkring 90 pct. vil benytte sig af et sådant tilbud.

Kl. 16.45

Som sagt er rapporten for tiden i faglig høring, og høringssvarene vil indgå i Sundhedsstyrelsens anbefaling om ændringer af den nuværende vejledning på området. Derfor mener jeg også, at konkret stillingtagen til anbefalingerne bør afvente Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som altså afventer den faglige høring. Men det er naturligvis ikke det samme som, at det ikke kan være både berettiget og ønskværdigt, at Folketinget benytter lejligheden til her i dag at sende et politisk, etisk signal til de sundhedspersoner, som arbejder fagligt med denne sag.

Jeg har selv det udgangspunkt, at der er mange spændende og konstruktive forslag i rapporten, som nok er en tanke værd. Derfor synes jeg som sagt også, det er relevant, at vi tager debatten her om holdninger til fosterdiagnostikkens indhold for at skabe de bedst mulige forudsætninger for den enkelte gravide.

Jeg synes også, at det ville være ganske betimeligt, hvis vi benytter lejligheden her til at understøtte det, der er hovedlinjen, og som har udviklet sig til at være hovedlinjen de senere år, nemlig at fosterdiagnostik ikke skal bruges om et enøjet værktøj til at forebygge, men i stedet skal bruges til at understøtte gravide kvinder til at træffe et stærkt personligt valg på et oplyst grundlag.

Forhandling

Tove Videbæk (KRF):

Jeg siger tak til ministeren for besvarelsen, hvor vi fik gennemgået både historie, nuværende og fremtidige muligheder, tilbud osv. Det kommer vi jo måske tilbage til senere.

Men hvad er egentlig en god samfundsborger, og hvad er et godt liv? Det er jo nogle grundlæggende spørgsmål, der i dag er til diskussion. Skal vi have succes på arbejdsmarkedet, eller skal vi være en minimal belastning for sundhedsvæsenet? Ja, hvad det er det egentlig, der skal til for, at den enkelte har værdi?

Formålet med fosterdiagnostik er jo først og fremmest at blive i stand til at identificere flere fostre, der afviger fra det, som vi almindeligvis betragter som normalt. Det kan f.eks. dreje sig