

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (*Se ovenfor*). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

Ester Larsen (V):

Når denne forespørgsel bliver stillet nu, har det sammenhæng med det arbejde, der for tiden pågår i en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen.

I Danmark har kvinder i risikogruppe fået tilbudt fosterdiagnostik siden 1970, men man afgrænsede tilbuddet til gravide over 35 år og til par med særlig risiko for arvelige sygdomme. Tilbuddet er også givet til kvinder, der er angste for at få et misdannet barn.

Metoden med undersøgelse af fosterceller fremskaffet ved fostervandsundersøgelser bruges, senere kom moderkageundersøgelser til. Den metode har den fordel, at den kan foretages tidligere, i 10. til 12. uge, men begge metoder har en risiko for at fremkalde en uønsket abort, en risiko på ca. 1 pct. Det relativt store antal uønskede aborter fremkaldt af selve undersøgelsen er bekymrende.

Gennem årene har der været en stigende kritik af afgrænsningen af risikogruppen. Risikoen for, at fostre har kromosomfejl, stiger med den gravide kvindes alder, men fagfolk hæveder med stigende styrke, at 35-års-reglen forekommer mere og mere tilfældig.

Kl. 16.55

Andre undersøgelsesmetoder er kommet til, og det er derfor ikke unaturligt, at der blev nedsat en arbejdsgruppe, der skulle se nærmere på metoderne. Man ønskede en teknisk rapport. Det fremgår af kommissoriet for arbejdsgruppen, der lyder: Arbejdsgruppen har til opgave kortfattet at redegøre for metoder til påvisning af misdannelser og sygdomme hos fostret. Arbejdet skal munde ud i en teknisk rapport, som kan danne baggrund for en mulig revision af Sundhedsstyrelsens vejledning.

Selv om kommissoriet alene sigtede på en teknisk rapport, har arbejdsgruppen gjort sig nogle overvejelser om det samfundsmæssige formål med fosterdiagnostik. Gruppen peger på, at der bør skabes klarhed over, om formålet er at forhindre fødsel af børn med alvorlige sygdomme eller handicap, eller om det er at bistå en gravid kvinde til at træffe egne valg.

I et samfund, der i stigende grad bygger på individets selvbestemmelse, er det naturligt, at fosterdiagnostik skal understøtte kvindens eget

valg. Men jeg vil gerne totalt afvise det synspunkt, som fru Tove Videbæk præsenterede i sin indledning: at et menneske kun skulle være noget værd, hvis det var til nytte for samfundet. Det menneskesyn finder ingen genklang overhovedet i Venstres folketingsgruppe. Jeg skal ikke udtale mig på andre gruppers vegne, men jeg tror, at situationen er den samme.

Inden vi lægger os fast på, i hvilket omfang nye undersøgelsesmetoder skal indføres, bør man overveje, at selvbestemmelse ikke er det samme som frit valg fra alle hylder med ubegrænset adgang. Så spørgsmålet om en mindstegrænse for risiko bør nok overvejes.

Vi skal give gode tilbud om at opspore sygdomme og misdannelse, helst skånsomme tilbud, som ikke medfører tab af et uforholdsmæssigt stort antal raske børn. Men vi skal nok også holde en rimelig balance, så vi ikke ender med at svigte de syge ved at bruge uforholdsmæssig mange kræfter på at undersøge flere og flere raske for at forvisse os om, at de er raske.

Når høringsfasen om arbejdsgruppens tekniske rapport er afsluttet, ja, så er tiden inde til at finde de tilbud, som nyttiggør den nye viden. Det er ikke tiden i dag at tage konkret stilling til de eksisterende tilbud, selv om meget tyder på, at de trænger til fornyelse.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Den medicinske og tekniske udvikling går hurtigt; dette gælder især fosterdiagnostikken. Vi kan undersøge for mere og mere, og den gruppe kvinder, der bliver tilbudt fosterdiagnostik, kan muligvis blive større og større. Derfor bliver det også stadig vigtigere, at vi tager stilling til, hvilke af disse muligheder vi rent faktisk vil have.

Socialdemokraterne er ikke afvisende over for løbende at tage nye metoder i brug for at undersøge fostre for alvorlige sygdomme eller handicap. Vi ser fosterdiagnostikken som et kæmpe fremskridt for kvinders ret til selv at træffe egne valg i forhold til at gennemføre et svangerskab og også til at undersøge, om et barn lider af en svær sygdom.

Et valg er imidlertid ikke altid problemfrit, et valg er ikke altid så frit, som vi gerne vil have det til at være. Familiens reelle valg afhænger af, hvilket liv vi som samfund kan tilbyde, og af støtten til de enkelte familier, der vælger et liv sammen med et handicappet eller sygt barn. Og familiernes reelle valg afhænger også af de tilbud og den tryghed, vi tilbyder gravide under hele svangersomsorgen. Tingene skal ses samlet.