

Så derfor vil den gravides umiddelbare svar være en accept for »en sikkerheds skyld«.

Kl. 17.15

Det kræver alvorlige overvejelser i familierne at gøre op med sig selv, om man ønsker at risikere et handicappet barn ved at undlade at tage imod tilbuddet; det, som vi også tidligere har været inde på, nemlig retten til ikke at vide.

Den anden væsentlige etiske overvejelse er de signaler, som samfundet sender. Hvis vi tilbyder alle gravide en scanning, ligger der så deri, at vi helst ikke ser, at der fødes børn, som ikke er perfekte? Vi signalerer, at vi vil sortere i mennesker og skille os af med dem, som ikke passer ind.

Der har i debatten været holdninger, der siger, at det vil være en samfundsmæssig besparelse at tilskynde til flere aborter af mongolfostre. En sådan nytteetisk tænkning er efter SF's opfattelse uantagelig. Det må aldrig blive et spørgsmål om penge, når man overvejer at slå fostre ihjel, som måske kan få et godt liv, selv om de ikke er perfekte.

Det gravide par skal rådgives. Men hvor sygt skal barnet være? I takt med at der bliver mulighed for at undersøge for flere – i citationstegn – fejl, hvor er så grænsen for, hvornår en sygdom er alvorlig nok til, at barnet ikke skal fødes?

Og når beslutningen træffes, bliver rådgivning af parret, det såkaldte informerede valg, altafgørende. Hvordan undgår vi at lægge et pres på parret om at få foretaget aborten?

Valget er naturligvis forældrenes. Det er forældrene, der må bære på den viden, at de eventuelt fravælger et fælles barn. Der er ingen tvivl om, at det er en problematisk beslutning at tage.

Hvis svaret på nakkefoldsscanningen og blodprøven f.eks. foreligger i 12. uge og der er usikkerhed om, hvorvidt barnet har mongolisme, og det vil der jo tit være, skal man så råde til abort inden 12-ugers-fristen, eller skal man tilskynde til intensive undersøgelser senere, så det kan blive klarlagt?

Det er en af de svære problemstillinger ved det her forslag, for vi ved jo også, at sene aborter er en stor belastning for par, der jo i øvrigt ønsker barnet.

Vælger forældrene så ud fra en moden overvejelse og ud fra deres holdning til abort at bibeholde graviditeten, kan vi så være sikre på, at samfundet vil fastholde sit ansvar for at støtte forældre og barn fremover?

Jeg kom til at tænke på en fødende kvinde, hvis nyfødte barn jeg behandlede. Hun havde fået lavet fostervandsundersøgelser, og alt var

fint. Alligevel fik hun et meget dårligt og misdannet barn. Hendes første reaktion var ikke sorg, men vrede. Vrede over, at det alligevel var gået så galt, når hun havde gjort alt, som hun skulle. Hun følte sig virkelig snydt af lægerne, som havde sagt, at alt var godt. Jeg bruger eksemplet til at sige, at samfundet ved at tilbyde fosterdiagnostik samtidig kan give kvinder det indtryk, at samfundet har påtaget sig ansvaret for, at der fødes sunde børn.

Vi ved jo, at der også er andre typer misdannelser end de genetiske skader. Vil vi virkelig forhindre misdannede børn, skal vi i langt højere grad satse på en ordentlig forebyggende svangreomsorg, et godt arbejdsmiljø og i øvrigt et godt miljø uden kemiske stoffer.

Men det er godt, at der nu er taget hul på denne vanskelige debat, og SF støtter naturligvis vedtagelsen og ser frem til at diskutere rapporten og høringssvarene senere.

Kim Sejr (RV):

Jeg vil starte med at sige tak til Kristeligt Folkeparti for, at de har givet anledning til den her forespørgselsdebat om fosterdiagnostik. Som dagsorden for debatten er der blevet spurgt om formålet med fosterdiagnostik og de nuværende og fremtidige muligheder samt den historiske udvikling.

Rapporten »Fosterdiagnostik og risikovurdering« fra Sundhedsstyrelsens særlige arbejdsgruppe er udkommet for nylig og er nu sendt til høring, og i rapporten skitserer man to perspektiver. Det ene perspektiv er forebyggelsesperspektivet, og i dette perspektiv er formålet med fosterdiagnostikken, at færre børn med svære handicap fødes. På den måde bliver de gravide betragtet som gruppe, og udvælgelsen af gravide til fosterdiagnostisk information og rådgivende undersøgelse bliver baseret på generelle kriterier for risiko såsom den gravides alder og familiære dispositioner.

Det andet perspektiv er at sikre de gravides selvbestemmelse og ikke mindst deres mulighed for at træffe selvstændige beslutninger på et velinformeret grundlag. Information og rådgivning og undersøgelser skal derfor ses som et forsøg på at stimulere de gravides selvbestemmelse.

Kl. 17.20

Arbejdsgruppen påpegede imidlertid, at det nuværende danske system befinder sig mellem disse perspektiver, og det er uholdbart. På den ene side tilbydes fosterdiagnostik kun til kvinder ud fra generelle risikokriterier. På den anden