

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

34) Anden behandling af lovforslag nr. L 210: Forslag til lov om ændring af lov om sygehøvsæsenet. (Visitation til lands- og landsdelsafdelinger m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 2/4 2003. Første behandling 10/4 2003. Betænkning 7/5 2003).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Afstemning**Anden næstformand** (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

35) Forespørgsel nr. F 61:**Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:**

»Hvad kan regeringen oplyse om fosterdiagnostik, herunder særligt om formålet, de nuværende og fremtidige muligheder og tilbud samt den historiske udvikling?«

Af Tove Videbæk (KRF), Bodil Kornbek (KRF), Mogens Nørgård Pedersen (KRF) og Jann Sjørnsen (KRF).

(Forespørgslen anmeldt 8/4 2003. Fremme af forespørgslen vedtaget 11/4 2003).

Begrundelse**Tove Videbæk** (KRF):

Kristeligt Folkeparti har ønsket denne forespørgsel om fosterdiagnostik på baggrund af en aktuel rapport fra en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, der er kommet med forslag til de fremtidige retningslinjer for fosterdiagnostik. I rapporten bliver der bl.a. sat spørgsmålstegn ved, hvad der egentlig er formålet med samfundets tilbud til gravide om fosterdiagnostik. Sundhedsstyrelsens rapport er nu sendt i høring, hvorefter Sundhedsstyrelsen træffer sin beslutning om de fremtidige retningslinjer på området.

Her er det så, at Kristeligt Folkeparti gerne vil høre regeringens holdning til, hvad der er eller skal være formålet med fosterdiagnostik m.v.

Kl. 16.35

I Kristeligt Folkeparti mener vi, at det ikke skal være en rent sundhedsfaglig afgørelse, hvem der skal tilbydes fosterdiagnostik. Vi mener, at rammerne for fosterdiagnostik ikke kun skal tegnes op af Sundhedsstyrelsen. Problemfeltet omkring fosterdiagnostik handler nemlig i høj grad også om det menneskesyn, vi som samfund skal bygge på. Er den enkeltes liv kun noget værd, hvis personen kan være til nytte for andre, eller har alle mennesker værdi uanset deres individuelle udrustning?

Spørgsmålet er også, om vi som samfund indirekte kan komme til at medvirke til at presse gravide til at få en abort med alle disse fosterdiagnostiske tilbud, især hvis det halter med rådgivning og konkret hjælp til familierne.

Det er svært at tage stilling. Men det fritager nu engang ikke os politikere fra at se problemerne i øjnene og være med til at bestemme, hvor grænserne skal gå. Derfor ser vi frem til ministe-

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 forebyggelsestankegangen, 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 forebyggelsestankegangen til selvbestemmelsestankegangen, 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

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 nakkefoldundersøgelser 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

om kromosomfejl hos børn med Downs syndrom. I Sundhedsstyrelsens rapport, »Fosterdiagnostik og risikovurdering«, anslås det, at antallet af provokerede aborter på baggrund af et generelt tilbud om fosterdiagnostik vil stige fra 250 til 375 årlig, altså med 125 aborter.

I Kristeligt Folkeparti tager vi kraftig afstand fra at frasortere såkaldt unormale børn. Heldigvis er det et synspunkt, som mange er enige i. Formanden for Landsforeningen Downs syndrom, Kitt Boel, der selv er mor til en dreng med Downs syndrom, har i Politiken udtalt, at ved at forsøge at frasortere mennesker med ikkenormal baggrund laves der en negativ liste over, hvilke individer der ikke har ret til en plads i livet.

I Kristeligt Folkeparti vil vi gerne være med til at arbejde for et rummeligt samfund, hvor der er plads til alle, også Downsborn og Turnerpiger. Vi mener, at ethvert menneske er værdifuldt uanset individuel udrustning, og at frasortere mennesker med bestemte lidelser og handicap har meget vidtrækkende konsekvenser for den måde, vi betragter handicappede på, for er et handicappet menneske i virkeligheden en belastning eller et ligeværdigt menneske, som har krav på samme respekt og menneskelige værdi og værdighed, som alle andre?

Hvis man går ind på Sundhedsstyrelsens præmisser bag et generelt tilbud om fosterdiagnostik, rejser der sig en lang række spørgsmål. Og spørger man forældre til børn med Downs syndrom, som jo er nogle af dem, der af Sundhedsstyrelsen betegnes som en risiko, er det slående, hvor glade disse forældre generelt er for deres børn. Nogle har måske overvejet abort, men er i dag lykkelige for, at de alligevel valgte at få barnet. Netop børn med Downs syndrom viser med al ønskelig tydelighed, at der ikke er nogen som helst sammenhæng mellem at være såkaldt normal og det at have et godt og indholdsrigt liv.

Et generelt tilbud om fosterdiagnostik kan desuden være udtryk for en sygeliggørelse af alle gravide kvinder. Formålet med scanninger er at give forældrene øget tryk, kontrol og selvbestemmelse. Men scanningerne kan jo lige så godt medføre det stik modsatte, nemlig større utryk, idet scanninger medfører, at diagnosen gravid defineres som en form for en sygdom, der kan gøre kvinder unødigt nervøse, men det er ikke og skal ikke gøres til en sygdom at være gravid.

KI. 16.50

Af og til kommer hensynet til samfundsøkonomien mere eller mindre udtalt frem i medierne som et argument for fosterdiagnostik, og penge bliver sat over etikken. Det tager vi i Kristeligt Folkeparti skarpt afstand fra. I Kristeligt Folkeparti ønsker vi derimod, at der skal prioriteres ressourcer til at styrke samarbejdet med handicapforeninger m.v. i forbindelse med rådgivning af gravide før og efter fosterdiagnostik, netop for at sikre, at beslutningen tages på det bedst mulige grundlag. Det skal sikres, at gravide ikke føler sig tvunget til at få abort på grund af manglende økonomiske eller sociale hjælpeforanstaltninger.

Kristeligt Folkeparti ønsker ikke et samfund, hvor der kun er plads til de perfekte. Et sådant samfund er egentlig fattigere end det fattigste uland. Respekten for menneskelivet må fastholdes, ellers smuldrer det hele for os.

Jeg skal her til slut på vegne af Venstre, Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti, SF, De Radikale, Enhedslisten og Kristeligt Folkeparti fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget mener, at der er behov for øget klarhed om, at formålet med fosterdiagnostik ikke er at hindre, at børn med alvorlige sygdomme fødes, men at bistå en gravid kvinde til at træffe sine egne valg.

Folketinget finder, at det ikke er de tekniske muligheder for at finde sygdomme hos fostre, der skal fastsætte grænserne for fosterdiagnostikken. Ethiske overvejelser bør altid være udgangspunktet.

Det skal sikres, at gravide ikke føler sig tvunget til at få en abort på grund af manglende økonomiske eller sociale hjælpeforanstaltninger.

Derfor opfordrer Folketinget regeringen til

- at sikre en løbende etisk overvågning af fosterdiagnostikken,
- at styrke samarbejdet med handicaporganisationerne i forbindelse med rådgivning af gravide før og efter fosterdiagnostik,
- at fremlægge en redegørelse i Folketinget i den kommende samling om de eksisterende hjælpemuligheder for familier, der venter eller har børn med handicap, og om regeringens fremtidige planer på området.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 105).

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. Familiers 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.

Debatten om, hvilke etiske grænser man skal trække i debatten om fosterdiagnostik, har fået fornyet kraft, fordi Sundhedsstyrelsen har sendt en rapport om fosterdiagnostik og risikovurdering udarbejdet af en arbejdsgruppe i høring. I rapporten foreslås det bl.a., at de praktiserende læger og jordemødre skal spille en større rolle i forhold til at informere forældre og vurdere, om eventuel fosterdiagnostik synes nødvendig. Derudover foreslås det, at alderskriteriet på 35 år afskaffes, således at alle gravide i princippet får et tilbud om et informeret valg om fosterdiagnostik.

Forslaget skulle medføre færre innersive undersøgelser som f.eks. moderkageprøver og fostervandsprøver med heraf mindre risiko for, at raske fostre aborteres.

Samtidig slår arbejdsgruppen fast, at formålet med at tilbyde fosterdiagnostik i det offentlige danske sundhedsvæsen er uklar og bør afklares yderligere. Skal fosterdiagnostik således mest ses som et offentligt forebyggelsesprogram, eller handler det om kvindens ret til selvbestemmelse?

Kl. 17.00

Samtidig er det blevet fremhævet, at kvinders ret til at vide eller ret til ikke at vide ikke harmonerer med praksis i dag og ikke harmonerer med den patientrettighedslov, vi har på området. Socialdemokraterne er enige i målet om at bringe vejledningen op to date på de her områder. Målet må være at minimere antallet af undersøgelser, således at vi ikke risikerer, at raske fostre aborteres eller undersøges unødigt.

Det er Socialdemokraternes opfattelse, at den hurtige teknologiske udvikling inden for den menneskelige genetik gør det påkrævet med en stadig debat af de genetiske og etiske problemstillinger forbundet hermed. Og vi bidrager gerne til denne debat her i dag.

Fosterdiagnostikkens metoder kan ikke isoleres fra spørgsmålet om fosterdiagnostikkens formål, og derfor er det vigtigt, at rapporten fra arbejdsgruppen under Sundhedsstyrelsen ikke kun står som et teknisk bidrag til debatten.

I forhold til at skabe klarhed om formålet med fosterdiagnostik står det klart for Socialdemokraterne, at fosterdiagnostik ikke forhindrer, at børn med alvorlige sygdomme fødes, men primært skal bruges til at bistå en gravid kvinde og hendes nærmeste til at træffe egne valg.

Det lyder enkelt og vigtigt, men det er det jo langtfra. Et enkelt valg om at vide for at fjerne angsten for at føde et handicappet barn kan hurtig

udvikle sig til yderligere angst, når det første resultat af, hvad der skulle være et enkelt klart svar, afløses af: Ja, der er jo stadig 5 pct.s chance for ... Eller hvad med de forældre, der tror, at de bærer på et rask barn, for det viser undersøgelserne, og så viser det sig rent faktisk at være anderledes? Det er ikke helt ukompliceret.

Uanset den teknologiske udvikling på fosterdiagnostikområdet vil handicappede jo også stadig være i det danske samfund. Nogle børn erhverver sig hjerneskade under fødslen. Andre handicap eller sygdomme opdages ikke trods skanninger, fostervandsprøver etc. Og atter andre handicappes ved en ulykke i trafikken eller på arbejdet.

Uanset årsagen er det essentielt for Socialdemokraterne, at respekten for de handicappede og deres muligheder i det danske samfund hele tiden udvikles. Derfor støtter vi også, at gravide og deres familier i forbindelse med tilbud om fosterdiagnostik får mulighed for at få rådgivning eller bare svar på deres spørgsmål fra pårørende til handicappede eller fra folk, der arbejder med handicappede i hverdagen. Hermed kan det ukendte forhåbentlig gøres kendt og hjælpe den enkelte i et senere valg.

Socialdemokraterne vil gerne sende et klart signal om, at ansvaret for at opfostre et handicappet barn aldrig må blive en privat sag alene, for: Du kunne jo bare have valgt ikke at få en barn med svær sygdom eller handicap – du havde rent faktisk valgt.

Derfor ser vi frem til, at regeringen i den kommende samling ligeledes redegør for de eksisterende hjælpemuligheder for familier, der venter eller har børn med handicap, og ser frem til at høre om regeringens fremtidige planer på området.

Jeg kan til sidst sige, at vi støtter det forslag til vedtagelse, der er blevet fremsat her i dag.

Birthe Skaarup (DF):

Rapporten »Fosterdiagnostik og risikovurdering« er i øjeblikket til høring hos en række parter. Fra flere sider har der gennem et stykke tid lydt røster om eftersyn af den service, som det offentlige tilbyder de gravide, og det er vel på den baggrund, at rapporten er blevet til.

Den forudgående debat har drejet sig meget om screening eller ikke screening, om alle gravide uanset alder eller for den sags skyld helbred skal have mulighed for en række undersøgelser, der eventuelt kan afsløre de risici, der f.eks. er for at føde et barn med Downs syndrom. Efter

min vurdering har debatten gået meget på, om vi skal have en målrettet frasortering af en bestemt gruppe mennesker.

I dag er tilbuddet som bekendt, at såfremt man er over 35 år – det har andre også været inde på – eller har særlige arvelige sygdomme, kan man få tilbudt en moderkagebiopsi eller en fostervandsprøve med henblik på abort, såfremt der viser sig at være tegn på, at et kommende barn vil få en alvorlig sygdom. Det er altså således, at man pr. automatik bliver udpeget til at være i risikogruppen, uanset om den gravide kvinde ønsker det eller ej.

Arbejdsgruppen bag den nye rapport foreslår, at denne grænse nu ophæves, idet alderskriteriet er det mindst pålidelige til risikovurdering blandt alle de metoder, som i dag er mulige, også fordi alderen ikke er det eneste, der markerer, at der kan være eventuelle sygdomme hos fostret. Deraf følger, at alt for mange tilbydes moderkage- eller fostervandsprøver.

Kl. 17.05

I stedet for skal der så nu gives et generelt tilbud om eksempelvis blodprøver og nakkefolds-scanninger, og det synes vi sådan set er udmærket. De gravide kvinder frikendes nu næsten i forhold til bestemte sygdomme hos fostret, fordi det hurtigt kan afklares, om risikoen overhovedet er til stede.

Jeg vil gerne pointere, at for Dansk Folkeparti handler det ikke om, at man via fosterdiagnostik koncentrerer sig om, hvorvidt man skal begrænse antallet af handicappede børn og især mongolbørn. Børn med Downs syndrom kan være dejlige og glade børn, og jeg vil ikke acceptere, at man blot går efter Downs syndrom. Såfremt alle børn med Downs syndrom ender som en abort, går man efter min vurdering ud over en etisk grænse.

Mange forældre til mongolbørn fortæller også, hvorledes børnene har beriget deres liv og lært dem meget om anderledes mennesker og også i mange tilfælde har ført hele familier ind på andre interesseområder netop til gavn for andre udviklingshæmmede.

Det, jeg gerne vil give udtryk for, som også andre forældre har videregivet til mig, er, at det under ingen omstændigheder er tragisk at få et barn med Downs syndrom. Et samfund bør efter min vurdering også måles på, hvorledes vi netop tager os af vores svageste grupper.

Fosterdiagnostik er et etisk spørgsmål, som er udmærket at få diskuteret, så vi ikke som sagt hindrer, at børn med alvorlige sygdomme fødes.

Nu er alle partier så her i dag blevet enige om et forslag til vedtagelse. For Dansk Folkeparti handler det i høj grad om menneskeværd, sådan som det også gør for de øvrige, der er med på denne vedtagelse.

Som sagt er vi fuldstændig enige om, at en gravid skal have en god og kvalificeret rådgivning, hvor økonomien ikke skal sætte en barriere for tilbuddet til den gravide. Samtidig skal de gravide kvinder i høj grad have mulighed for selvbestemmelse i de afgørelser, som de skal træffe – det er den vej, trenden går – men på et niveau, hvor den afgørelse, de træffer, sker på baggrund af en ordentlig information, så man stadig væk kan være i lykkelige omstændigheder.

Vi tilslutter os som sagt det forslag til vedtagelse, som er fremsat fra Kristeligt Folkepartis side.

Else Theill Sørensen (KF):

Det højeste ønske, en gravid kvinde og hendes partner og familie har, er, at hun føder et sundt og velskabt barn. Det ønske får langt de fleste heldigvis opfyldt. Men desværre fødes der børn, som har en medfødt meget alvorlig sygdom, eller som har alvorlige misdannelser. I nogle tilfælde kan disse alvorlige ting afsløres tidligt i graviditeten, og moderen, forældrene kan vælge en abort frem for at føde barnet.

Tanken om at vælge et lille liv fra er mig så inderligt imod, men jeg accepterer, at der er situationer, hvor det samlede hensyn taler for det.

I øjeblikket er det sådan, at der tilbydes undersøgelser for visse sygdomme i de tilfælde, hvor den gravide er over 35 år eller har en særlig stor risiko for at føde et barn med handicap eller alvorlig sygdom. Der er et stærkt pres, føler jeg, for at udvide disse muligheder til, at alle gravide skal tilbydes screening for at vurdere deres risiko.

Jeg tænkte egentlig, da Kristeligt Folkeparti rejste den her forespørgsel: Haster det nu så stærkt? Kan vi ikke vente, til høringen er overstået? Men så gik jeg ind på www.sundhed.dk og så en artikel, da jeg søgte på Downs syndrom, hvor der som overskrift står: »Screening af alle gravide«, og det første afsnit lyder: »I fremtiden skal alle gravide tilbydes en screening for at vurdere deres risiko for at føde et barn med Downs syndrom«; så tilføjes ganske vist: »det foreslår en arbejdsgruppe under Sundhedsministeriet«.

Som andre også har været inde på, kan det være et tilbud, som mange vil have svært ved at sige nej til. Det kan stille kvinder i særdeles ubehagelige situationer. Det kan f.eks. være den situation, hvor en kvinde har sagt nej til undersøgelsen og så efterfølgende føder et handicappet eller sygt barn. Vil hun bebrejde sig selv, at hun sagde nej, eller måske kaste sin vrede på dem, der rådgav hende, eller på systemet?

Kl. 17.10

Jeg vil godt tillade mig at læse et lille afsnit fra et brev, vi har fået fra Landsforeningen Evnesvages Vel og Landsforeningen Downs syndrom. De slutter med at skrive: Vi kan på sigt frygte, at gravide, der vælger fosterundersøgelser, bliver anset som ansvarlige forældre, og de, der vælger undersøgelsen fra, bliver anset for at være uansvarlige forældre.

Risikoen er, at de forældre, der får et barn med Downs syndrom eller anden tilstand, der kunne være opdaget og aborteret under graviditeten, ikke får den hjælp fra samfundets side, som barnet og de har brug for, og at mennesker med Downs syndrom eller anden tilstand bliver betragtet som en fejl, noget, der skulle være opdaget under graviditeten og aborteret.

Således slutter det brev, og jeg vil gerne sige, at hvis jeg kan medvirke til, at det aldrig bliver sådan, vil jeg gøre det.

Jeg vil også fremhæve den situation, som jeg tror fru Birthe Skaarup også nævned, at en kvinde siger ja til at få undersøgelsen, og at det så resulterer i, at hun ufrivilligt aborterer, og at det så er et raskt barn. Det sker faktisk i ca. 35 tilfælde om året.

I øjeblikket er det mest mongolisme, man undersøger for, men mere kan komme til, og det vil med stor sikkerhed komme til. Jeg har det ikke godt med, at det at få et barn bevæger sig mere og mere væk fra det naturlige. Det gælder både befrugtningen, graviditeten og fødslen. Det ufødte barn tingsliggøres, og befrugtning, graviditet og fødsel bliver til en »produktion« af et barn, hvor moderens krop er et nødvendigt produktionsmiddel. Den udvikling vil jeg kæmpe imod, så længe jeg kan.

Den konservative folketingsgruppe kan stemme for det forslag til vedtagelse, som jeg selv har været med til at fremsætte, og jeg vil godt fremhæve de dele, som jeg lægger særlig meget vægt på:

Det er utrolig vigtigt at understrege, at formålet med fosterdiagnostikken ikke er at sortere noget liv fra og hindre, at børn med alvorlige

sygdomme fødes. En gravid kvinde skal gives et godt grundlag for at træffe sine egne valg og derefter understøttes i de beslutninger, hun træffer.

Det er også helt afgørende, at det ikke er lægeskabens tekniske muligheder for at finde sygdomme hos fostre, der skal sætte grænserne for anvendelsen af fosterdiagnostik. Det skal altid være etiske overvejelser, der er udgangspunktet.

Endelig til sidst vil jeg håbe, at vi ikke indfører så mange screeninger og undersøgelser, at bekymring og angst fortrænger de vordende forældres glæde til og forventning om deres lille barn. Den glæde er en vigtig brik i det lille barns ankomst til verden.

Lene Garsdal (SF):

Det er en meget væsentlig og etisk vanskelig forespørgsel, som handler om vores holdninger til de metoder, som samfundet med den moderne teknologi kan tilbyde gravide kvinder.

Vi har hørt om rapporten, der er kommet fra arbejdsgruppen under Sundhedsstyrelsen, som anbefaler at afskaffe de nugældende retningslinjer for tilbud om fosterdiagnostik og i stedet foreslår et generelt tilbud til alle gravide om en screening i form af en nakkefoldsscanning eller en blodprøve før 12. uge, og som i øvrigt finder en scanning for misdannelser i 19. uge relevant. Det har allerede ført til, at H:S har besluttet at tilbyde alle gravide fosterdiagnostik.

Er der problemer i det? Ønsker ethvert par ikke at få et sundt og raskt barn? Jo, naturligvis gør de det, men helt så enkelt er det ikke.

Mulighederne for i dag at få lavet fosterdiagnostik er for snævre efter SF's opfattelse, og vi finder, at der er behov for, at vi nærmere får vurderet, hvilke tilbud gravide skal have, og især i hvilken form tilbuddet skal gives.

Hvis alle gravide skal screenes, rejser der sig nogle alvorlige etiske problemstillinger, som flere også har været inde på. Det første er sygeliggørelsen af alle graviditeter. Graviditet er en naturlig foreteelse og er forbundet med megen glæde og forventning. Langt de fleste børn, der fødes i dag, er da også sunde og raske. Men bare det at få et tilbud, dér vil den gravide kvinde straks blive frygtsom og bekymret: Jamen hvorfor skal jeg have det tilbud? Er mit barn sygt? En uvished vil blive følgen.

Det er naturligvis frivilligt for den gravide, om hun ønsker at tage imod tilbuddet om fosterdiagnostik, men hvem ønsker ikke sunde børn?

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

side slår loven om patienters retsstilling fast, at alle danske brugere af sundhedsvæsenet inklusive vordende forældre har ret til information om deres tilstand og undersøgelser, der kan belyse deres tilstand. Og alle har også ret til *ikke* at blive informeret, hvis de ønsker det.

Arbejdsgruppen påpeger endvidere, at den nuværende praksis er problematisk, da den både kan krænke borgerens ret til viden, da ikke alle får information om tilbud om fosterdiagnostik, og den kan også krænke borgerens ret til *ikke* at få viden, idet kvinder over 35 år og med særlige familiære dispositioner automatisk bliver informeret.

Disse betragtninger virker i sig selv som en god grund til at undersøge den nuværende ordning nærmere med henblik på en revision. Det skal skabe mere klarhed over formålet med de såkaldte prænatale tilbud til vordende forældre, og det vil fastlægge patienternes retsstilling over for sundhedsvæsenet.

I forhold til den afklaring er de mere konkrete forslag fra Sundhedsstyrelsens særlige arbejdsgruppe et oplagt udgangspunkt for debat.

Line Barfod (EL):

Samfundet kan ikke garantere nogen mennesker, at de får et lykkeligt liv. Vi kan ikke garantere forældre, at de vil få et velskabt barn, som altid vil have det godt. Det er en risiko, man løber, hvis man vælger at få børn, at der kan ske ulykker i barnets liv, at der kan være noget, der går galt. Der kan være noget, som barnet bliver født med, der kan ske noget ved fødslen, eller der kan senere ske ulykker eller komme sygdom til.

Det er den risiko, man løber, men samtidig er der jo også muligheden for de utrolig store glæder, man kan få af et barn. Uanset om det barn er handicappet eller sygt eller uden problemer.

Hvis man vælger kun at fokusere på alt det, der kan komme af problemer og lidelser, kan man skabe meget angst og utryghed. Som andre ordførere har været inde på, så mener vi i Enhedslisten ikke, at vi skal sygeliggøre graviditeten. Vi vil hellere bruge ressourcerne på at øge trygheden og forventningerne og glæden over det barn, der kommer.

Vi mener, det er vigtigt, at vi fokuserer langt mere på, hvordan vi kan skabe de bedst mulige og tryggeste rammer for den familie, der skal til at have et barn.

Som vi diskuterede i fredags, da vi havde første behandling af Enhedslistens forslag om at

sikre alle ret til fødselsforberedelse og til at have en jordemoder til stede under hele fødslen, så bør vi have langt større fokus på, hvordan vi kan øge trygheden for de gravide, og hvordan vi kan få flere ressourcer, så de kan få et godt forhold til jordemoderen og snakke tingene grundigt igennem med hende.

Der er mange, der i forskellige undersøgelser har peget på, at vi har problemer med, at der er flere og flere, der får børn i en sen alder, og at det øger risikoen for, at barnet kan have forskellige handicap eller kan blive født med Downs syndrom.

Og hvad er så svaret på det? Hidtil har svaret mest været, at vi skal øge sygeliggørelsen. Vi skal øge teknikken og muligheden for at vælge nogle fra. Men man kunne også gå den anden vej og sige: Hvad kan vi gøre for, at kvinderne skal føde børn i en yngre alder? Hvordan kan vi ændre samfundet, så det bliver attraktivt at få børn, mens man er ung?

Vi kunne f.eks. sørge for, at man får en højere SU, hvis man vælger at få børn under uddannelsen. Vi kunne sørge for, at der var flere og billigere boliger, så det reelt er muligt at få et sted at bo, hvis man vælger at få et barn. Vi kunne sørge for, at arbejdsmarkedet bliver indrettet, så der er plads til småbørnsfamilier; at man har mulighed for at arbejde på nedsat tid, mens børnene er små.

Vi kunne sørge for, at der er et godt arbejdsmiljø, så man ikke risikerer at få fosterskader på grund af dårligt arbejdsmiljø, eller at man ikke tør få et barn, fordi man kan se på ens kolleger, der har små børn, at det slet ikke kan hænge sammen på grund af det hårde arbejde, de har.

Kl. 17.25

Så der er mange ting, vi kunne gøre og ændre i samfundet for på den måde at forebygge, at der er nogle, der får risiko for fosterskader.

Dét er ting, vi kan gøre for at forebygge, men vi mener absolut ikke fra Enhedslistens side, som flere andre ordførere også har været inde på, at vi skal gøre det til et spørgsmål, hvor forældrene ved hjælp af fosterdiagnostik kan risikere at skulle tage ansvaret for, at de får et barn med handicap. Det kan ikke være sådan, hverken hvis man fravælger at få en undersøgelse, eller hvis man får en undersøgelse og vælger at få barnet alligevel, at vi så kan sige til forældrene: Det er jeres ansvar, at I har fået et handicappet barn.

Det er et fattigt samfund, der ikke har plads til, at nogle er anderledes. Som andre ordførere

også har været inde på, så er det en berigelse, at vi har nogle, der er anderledes. Det kan gå helt galt for den måde, vi ser på hinanden på og ser på mennesker på, hvis vi begynder at sige, at der er nogle, som vi vil sortere fra. Det kan ske, hvis vi i større omfang begynder at lægge op til, at forældre, der ikke sorterer fostre fra, er uansvarlige.

Derfor håber vi meget fra Enhedslistens side, at vi kan tage hul på en debat om, hvad vi gør for at forebygge, at der sker fosterskader, i stedet for at spørge: Hvordan sorterer vi fra, når først det er sket?

Tove Videbæk (KRF):

Jeg vil sige tak for en rigtig god debat, og jeg vil også tilføje, at jeg synes, det har været en debat af høj kvalitet. Alle har virkelig tænkt dybt og grundigt over problemstillingerne og over etiken og over spørgsmålene og problemerne, og det er jeg utrolig glad for og tilfreds med.

Fru Ester Larsen startede med at konstatere, at hun bestemte ikke var enig i, at menneskeværd er afhængigt af nytteværdien, og det er jeg da utrolig glad for at fru Ester Larsen starter med, for det er vi da helt enige i.

Fru Sophie Hæstorp Andersen fra Socialdemokraterne nævnte bl.a., at kvindernes ret eller kvindernes valg ikke altid er så frit, og det er korrekt. Det har vi hørt i mange forskellige sammenhænge, og derfor er jeg da også glad for, at vi har det med i vedtagelsen, at vi skal sikre, at gravide kvinder ikke føler sig tvunget til at få en abort på grund af manglende økonomiske eller sociale foranstaltninger.

Fru Sophie Hæstorp Andersen sagde også noget om, at målet er at minimere antallet af undersøgelser, og det er jo for så vidt også rigtigt, men ministeren nævnte i sin indledende tale i et svar, at der årlig tabes 70 raske fostre på grund af fostervands- og moderkageundersøgelser, og det ville man gerne undgå via en anden form for undersøgelse.

Men sagen er jo desværre ikke så enkel, for hvis en kvinde skal være helt sikker på diagnosen, så skal hun jo både have den pågældende scanningsundersøgelse plus fostervands- og/eller moderkageundersøgelser, hvis hun er i risikogruppen. Derfor beregner Sundhedsstyrelsen jo, at et generelt tilbud om fosterdiagnostik vil få aborttallet til at stige fra 250 til 375 årlig. Det er altså en stigning på 125 aborter. Så hele problemstillingen er ikke så enkel.

Fru Else Theill Sørensen kom med nogle meget stærke udtryk for fru Else Theill Sørensens eget og De Konservatives menneskesyn, og det synes jeg var meget smukt, og der var også noget om omsorgen. Vi skal have det sådan, at kvinderne fortsat kan være i lykkelige omstændigheder, og at de ikke skal sygeliggøres.

Fru Lene Garsdal talte en del om svangreomsorgen og de forebyggende konsultationer, og det er så vigtigt. Det skal vi prioritere. Det må under ingen omstændigheder glide i baggrunden. Det skal vi virkelig prioritere.

Det samme var fru Line Barfod inde på.

Jeg vil sige, at for Kristeligt Folkeparti er alle mennesker værdifulde uanset deres fysiske eller psykiske udrustning, og et samfunds syn på handicappede viser sig jo ofte i den hjælp, vi som samfund konkret yder handicappede og syge.

Kl. 17.30

Det Etske Råd udtaler om denne sag i deres redegørelse om fosterdiagnostik fra 1998, at der ikke bør ske en udvidelse af tilbuddene om fosterdiagnostik, før der er etableret en bedre rådgivning, fordi den genetiske rådgivning i dag på de obstetriske afdelinger er sundhedsfaglig med mulighed for at henvise til social rådgivning m.v., men denne mulighed mangler i de tilfælde, hvor det er den praktiserende læge, der skal rådgive. Derfor er det vigtigt, at gravide altid får information om de forældre- og handicapforeninger, der har et førstehåndskendskab til glæder og sorger ved at have et barn med et bestemt handicap.

I Ugeskrift for læger udtaler professor John Philip fra Rigshospitalet, at der efter hans mening er et stort vakuum, når det gælder information til forældre i forbindelse med fosterdiagnostik. Efter hans mening er det et ressource-spørgsmål, og rådgivningen prioriteres simpelt hen ikke, siger han.

Vedrørende det sidste punkt i forslaget til vedtagelse om redegørelsen til Folketinget ser jeg frem til regeringens redegørelse i næste folketingssamling, for vi kan se, at i regeringens handicapplan er der overhovedet intet sagt om børn. Børn kan jo være handicappede; børn kan fødes med handicap, men der er overhovedet ikke taget stilling til det eller nævnt noget om det i regeringens handicapplan. Derfor ser vi frem til en ny plan efter en afklaring vedrørende de eksisterende tilbud.

Det Etske Råd har i sin redegørelse fra 1998 udtalt, at uden en anstændig behandlings- og

omsorgspolitik kan fosterdiagnostikken betyde, at vordende forældre føler sig presset til abort. Og det er vi alle sammen enige om at vi skal undgå.

Men alt i alt synes jeg, det er en virkelig god debat, vi har haft, engageret, stærk og af høj kvalitet, så det skal I have tak for alle sammen.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Præcis fordi den høje kvalitet har været rost, skal man jo selvfølgelig passe på med at tage ordet her, hvor debatten faktisk er ved at være slut, men jeg vil dog alligevel bare for en god ordens skyld understrege det synspunkt, der i det mindste er mit, nemlig det synspunkt, der går ud på, at den frie selvbestemmelsesret jo i princippet også betyder den frie ret til at vælge abort på det grundlag, man nu engang har – sagt bare for nuancens skyld. Jeg er meget enig i det, der er blevet sagt om menneskesyn og menneskeværd, og meget enig i alt, hvad der er sagt om, at ingen skal føle sig presset, men blot for det totale billedes skyld vil jeg lige nævne dette synspunkt, som i hvert fald også vil være et synspunkt, jeg – medmindre jeg bliver, jeg havde nær sagt ippet – vil lade mig vejlede af i mit videre arbejde.

Hermed sluttede forhandlingen.

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Som tidligere oplyst vil afstemningen om det fremsatte forslag til vedtagelse finde sted på torsdag, den 15. maj 2003.

Den næste sag på dagsordenen var:

36) Første behandling af lovforslag nr. L 227: Forslag til lov om bandagister.

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 7/5 2003).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Ester Larsen (V):

Da Venstres ordfører på dette lovforslag, hr. Jens Christian Larsen, ikke er i stand til at være til stede her i dag, har jeg påtaget mig at læse følgende op:

Under behandlingen af det vedtagne beslutningsforslag, B 55, som forløber for dette lovforslag gav Venstre udtryk for, at vi ikke fandt behov for en autorisationsordning af bandagister, idet gruppen tilhører en lille og velkendt gruppe i vores sundhedssystem.

Venstre kan alligevel støtte lovforslaget, da der alene er tale om en titelbeskyttelse.

Herved opnås en øget sikkerhed for patienterne, idet retten til at betegne sig som bandagist i fremtiden kun må benyttes af personer med den krævede uddannelse og en fagligt forsvarlig praksis. Samtidig får Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kompetence til at behandle klager over bandagister.

Kl. 17.35

Venstre hilser med tilfredshed, at lovforslaget ikke lægger op til en beskyttelse af virksomhedsområdet, hvorved bandagistprodukter stadig kan være omfattet af den frie konkurrence. Behovet for den frie konkurrence understreges bl.a. i høringssvaret fra Københavns Kommunes Socialforvaltning, der udtaler:

»Grundet de høje priser på proteser og protesetilpasninger i Danmark ville det kunne være en fremtidig mulighed for Københavns Kommune at indgå aftaler i andre nordiske lande. Lovforslaget forventes ikke at gribe ind i denne mulighed.«

Venstre kan anbefale lovforslaget til videre behandling.

Lone Møller (S):

Socialdemokratiet kan støtte dette forslag. Det er helt på linje med det beslutningsforslag, som vi fik vedtaget for ganske kort tid siden.

Jette Jespersen (DF):

Nu er det jo sådan, at når man har sagt a, må man også sige b. Dette lovforslag er en opfølgning på beslutningsforslag nr. B 55, som Dansk Folkeparti stemte for, og som følge deraf stemmer vi naturligvis også for dette lovforslag.

For Dansk Folkeparti er det vigtigt, at patient-sikkerheden er i højsædet, og det mener vi vi vil opnå med dette lovforslag. Så som sagt: Dansk Folkeparti stemmer for.