

sig om uønsket graviditet eller ej, så skal jeg beklage det.

Men min pointe er – og det er også til fru Ester Larsen og fru Margrete Auken – at når man i en behandlingssituation skal have en behandling i det danske sygehusvæsen, er det utrolig vigtigt, at der finder en god dialog sted imellem patienten og lægen, således at man har et velinformeret grundlag at gå ind i det behandlingsforløb med. Det gælder alle behandlingsområder, og det pointerede jeg, og det gælder også omkring in vitro-fertilisation, og det gælder også omkring ægoplægning.

Så gennemgik jeg de muligheder, der er i de klinikker inden for den vejledning, der er i øjeblikket, og sagde, at hvis det er sådan, at en kvinde/et par sammen med lægen når frem til, at i den her situation vil man kun have ét æg op, så bliver det respekteret af lægen. Tilsvarende med to og tre, hvor man så bliver informeret om de konsekvenser, der er forbundet med det.

Det er nok også i det perspektiv, at jeg ser, at der ikke er den helt store forskel imellem den praksis, den nuværende vejledning giver anledning til ude i klinikkerne, og det, som Det Etsiske Råd anbefaler, og formentlig også et langt stykke ind i det beslutningsforslag, der ligger i øjeblikket.

Jeg ser ikke den helt store forskel, hvis jeg skal være helt ærlig og forsøger at kigge nøgternt og eksakt på det.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Puha, det er en lettelse, når ministeren giver sig til at læse selv og så kan se, hvad der står i forslaget, og ikke overlader det til embedsværket. For det, ministeren faktisk sagde, da han læste sin tale op, var, at forslaget gik ud på, at der kun måtte lægges ét æg op; det gør det ikke. Det går ud på, at man ikke lægger flere æg op, end man ønsker der skal komme graviditeter ud af det.

Det gør jo altså en utrolig forskel, for det giver jo mulighed for, at mange vil sige, jamen vi vil gerne have tvillinger, hvis der kommer tvillinger ud af det, og så er det helt o.k.

Problemet, synes jeg – og det var også det, der kom frem her anden gang, men nu kan vi så tage det i løbet af debatten også – er de medicinske komplikationer, der også er ved disse ting. Det er jo faktisk dårlige tal, vi har på de graviditeter og fødsler ved kunstig befrugtning, og det skyldes jo altså, at der er den der meget store rate af tvillingegraviditeter. Og så er der åbenbart en

generel svækkelse også, som vi ikke helt kan få hold på i det her.

Jeg synes også godt, at ministeren kunne forholde sig til et tredje problem, nemlig den meget høje risiko, der er for abort af alle fostrene, når man laver fosterreduktion. Hvis man siger, at man går fra et til to, så ryger begge to i 6-7 pct. af tilfældene. Det er en enormt høj abortrisiko.

Der ligger også nogle belastnings- og lidelsesfaktorer dér, som jeg synes må indgå i en afvejning. Når man nu snakker om en ekstra behandling og belastningen ved en ekstra behandling, så synes jeg også, man bør inddrage belastningen ved, at man mister alle, altså at man også aborterer det barn, man gerne vil have. Det har jeg heller ikke hørt fra ministeren, men jeg går ud fra, at ministeren er klar over det. Jeg har bare ikke hørt, at det er dét, der er blevet sagt.

Det er altså meget godt, at vi har de her afvejringer med. Så skal jeg lade være med at komme ind på de der raffinerede holdninger, der ligger i, at man gør mennesker til formål for andre ting. Det skal jeg nok komme ind på, når min egen tale kommer. Det er et etisk aspekt, jeg i det hele taget savner i Sundhedsministeriet, at man kan tænke på den måde, men det er en anden side af sagen. Men jeg glæder mig over, at vi ligesom har det her på plads nu.

Der er ikke beslutning om, at der ikke må lægges mere end ét æg op, og det har ministeren forstået nu, og det er jeg glad for.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Jeg skal meddele, at jeg glemte at trykke på knappen før, så den korte bemærkning blev lidt for lang, men det vil ikke gentage sig.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg er selvfølgelig meget, meget enig med ministeren i, at en god dialog bør gå forud for enhver behandling, en dialog mellem behandler og patient. Men her er det jo ikke et spørgsmål om dialog og oplysning om risiko for flerfoldsfødsler. Her er det et spørgsmål om, at kvinden skal give udtryk for, hvor mange børn hun ønsker at føde, og det er dét, der skal være afgørende for, hvor mange æg der skal lægges op.

Nu er den dialog, der finder sted i forbindelse med befrugtning, af en anden karakter end den, som normalt finder sted, for den diskussion, vi har fat i nu, handler jo også om en tredje part. Den handler om, hvorvidt man skal aflive et foster eller ej. Det er dét, der ligger i mi-