

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 11. juni 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-12172-60
Sagsbeh.: hbr
Fil-navn: SUU 360 nedbringe sene aborter

Besvarelse af spørgsmål nr. 360 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 9. maj 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jens Peter Verner (S).

Spørgsmål 360:

"Ministeren bedes give en redegørelse for, hvilke initiativer der er taget for at nedbringe antallet af aborter, og herunder specielt sene aborter. Der henvises til interview med overlæge Niels Uldbjerg i vedlagte artikel "Vi finder mere og mere" i Kristeligt Dagblad den 8. maj 2008."

Svar:

Problemstillingerne med hensyn til abort inden udløbet af 12. svangerskabsuge (inden for den frie abortgrænse) og abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge (sene aborter) er væsensforskellige.

Artiklen vedrører de sene aborter, der foretages efter udløbet af 12. svangerskabsuge.

Abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge kan kun foretages med tilladelse fra abortsamarådet, bortset fra tilfælde, hvor abort er nødvendigt for at afværge fare for kvindens liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet.

Der kan kun gives tilladelse til abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge i nærmere bestemte situationer, som er opregnet i sundhedslovens § 94. Det drejer sig om tilfælde, hvor svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af kvindens helbred eller må antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden, som ikke kan afværges på anden måde, hvor graviditeten skyldes visse straffelovsovertrædelser, herunder voldtægt, hvor der er fare for, at barnet vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse eller hvor kvinden på grund af sit helbred, begavelse eller alder ikke vil kunne drage forsvarlig omsorg for barnet.

Hvis fosteret må antages at være levedygtigt, må der kun gives tilladelse til abort, hvis der er udtrykkelig fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskædigeelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, jf. sundhedslovens § 94, stk. 3.

Det fremgår af Abortankenævnets årsberetning for 2007, at der hvert år siden 2004 er sket en stigning i antallet af ansøgninger om abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge, ligesom der i samme periode er sket en stigning i antallet af tilladelser.

Stigningen hænger bl.a. sammen med udviklingen i de teknologiske muligheder inden for fosterdiagnostikken. I 2007 var 55 pct. af alle tilladelser til svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge således begrundet i faren for, at barnet ville blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, og der har de seneste år været en stigning i antallet af tilladelser givet med denne begrundelse.

Uanset denne stigning i antallet af tilladelser er det efter min opfattelse – med de detaljerede regler i sundhedsloven om, hvilke årsager der kan begrunde tilladelse til abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge – ikke relevant at tage særlige initiativer for at nedbringe antallet af aborter efter udløbet af 12. svangerskabsuge.

Jeg kan i den forbindelse tilføje, at retningslinjerne for fosterdiagnostikken er baseret på respekten for den gravides selvbestemmelsesret. Den gravide tilbydes således information om fosterdiagnostik med henblik på at kunne træffe et informeret valg om, hvorvidt hun ønsker fosterdiagnostiske undersøgelser.

Der er derimod taget flere initiativer for at forebygge uønsket graviditet og dermed nedbringe antallet af aborter, der foretages inden for den frie abortgrænse. Med henblik herpå blev der således iværksat en aborthandlingsplan i 1999, som blev forlænget i 2004. En del af indsatserne i aborthandlingsplanen har været at styrke og kvalificere lokale indsatser til forebyggelse af uønsket graviditet – i befolkningen generelt og især blandt udsatte grupper (etniske minoriteter og unge). Aborthandlingsplanen har udgjort en væsentlig del af den centrale indsats til forebyggelse af uønsket graviditet.

Aborthandlingsplanen har været finansieret med midler fra satspuljeaftaler. Aborthandlingsplanen udløb ved årsskiftet. Konkret har aborthandlingsplanen bl.a. støttet sexlinien.dk (telefon og internetrådgivning ved flere hundrede tusinde besøgende), abortnet.dk (en hjemmeside for professionelle på området, f.eks. jordemødre, sygeplejersker) og støttesamtaler via Mødrehjælpen til kvinder/par, der overvejer abort. Ved indgåelse af satspuljeaftalen for 2008-2011 på sundhedsområdet blev disse initiativer videreført i 2008.

Der blev herudover i forbindelse med satspuljeaftalen for 2008-2011 afsat en pulje på i alt 15,1 mio. kr. til en samlet forebyggelsesindsats med et bredere sigte end uønsket graviditet, idet forebyggelse af uønsket graviditet, HIV og andre seksuelt overførbare infektioner bør ses som en samlet indsats, fordi målgrupperne, metoderne og problemstillingerne på disse områder er overlappende. Midlerne kan ifølge satspuljeaftalen bl.a. bruges til at understøtte kommunerne i deres indsatser på området med bredere initiativer som f.eks. internetbaserede tilbud og netværk. Midlerne kan også anvendes til videreførelse af aborthandlingsplanen. Endelig kan midlerne anvendes til både generel forebyggelse i befolkningen og i forhold til særlige grupper, herunder især etniske minoriteter og unge. Jeg vil efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen snarest tage stilling til, hvordan midlerne skal udmøntes.

Jeg kan i øvrigt tilføje, at den generelle abortkvotient (der opgøres som antal aborter pr. 1000 kvinder) stort set er halveret i perioden 1975 til 2006, ligesom antallet af aborter har været svagt faldende fra 2004 til 2006, jf. Sundhedsstyrelsens seneste opgørelse ”Legalt provokerede aborter 2006 (foreløbig opgørelse)”.