

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 27. juni 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-12172-61
Sagsbeh.: hbr
Fil-navn: SUU 409 ændring abortgrænse

Besvarelse af spørgsmål nr. 409 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 29. maj 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Preben Rudiengaard (V).

Spørgsmål 409:

"Hvad er ministerens stillingtagen til en eventuel ændring af abortgrænsen på baggrund af Abortankenævnets nyligt udgivne årsrapport?"

Svar:

Det fremgår bl.a. 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. I 2007 blev der i 821 tilfælde givet tilladelse til abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge.

Stigningen i antallet af tilladelser hænger bl.a. sammen med udviklingen i de teknologiske muligheder inden for fosterdiagnostikken. 55 pct. af tilladelserne i 2007 var således begrundet i faren for, at barnet ville blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, jf. sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3, og der har de seneste år været en stigning i antallet af tilladelser givet med denne begrundelse.

Efter de gældende retningslinjer for fosterdiagnostikken får alle gravide tilbudt information om fosterdiagnostik og kan vælge at få foretaget en nakkefoldsskanning, der foretages i 11.-13. svangerskabsuge, og en misdannelsesskanning, der foretages i 18.-19. svangerskabsuge. De fleste tilladelser til abort, der meddeles efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3, gives i ugerne efter nakkefoldsskanningen og efter misdannelsesskanningen.

Jeg mener ikke, at stigningen i antallet af tilladelser til abort begrundet i faren for alvorlige lidelser hos barnet giver grundlag for at udvide den frie abortgrænse.

I den forbindelse lægger jeg stor vægt på, at samtlige medlemmer af Det Ethiske Råd i en udtalelse fra den 27. marts 2007 gav udtryk for, at den nuværende praksis i forbindelse med fosterdiagnostik ikke bør give anledning til en generel udvidelse af den frie abortgrænse. Et flertal af medlemmerne begrundede bl.a. dette med, at det nuværende system – hvor abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge kræver tilladelse – generelt fungerer problemløst, og at en udvidelse af den frie abortgrænse kunne bidrage til en stigning i det samlede antal af legalt provokerede aborter.

Jeg deler disse synspunkter.

Med hensyn til stigningen i antal aborter efter udløbet af 12. svangerskabsuge kan jeg tilføje, at disse aborter fortsat udgør en mindre del – mindre end 6 pct. – af det samlede antal legalt provokerede aborter.

Jeg vil i øvrigt fremhæve, at de nuværende retningslinjer for fosterdiagnostikken er baseret på respekten for den gravides selvbestemmelsesret. Formålet med fosterdiagnostikken er således at bistå en gravid kvinde, der ønsker en sådan bistand, med neutral og fyldestgørende rådgivning med henblik på, at kvinden kan træffe sine egne valg.

Desuden lægger jeg vægt på, at enhver kvinde, der anmoder om abort, får tilbudt vejledning om mulighederne for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. En kvinde, der ansøger om tilladelse til abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge begrundet i faren for en alvorlig lidelse hos barnet, skal desuden tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v., jf. sundhedslovens § 100, stk. 6.