

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 30. september 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-12172-64
Sagsbeh.: hbr
Fil-navn: abort/SUU529

Besvarelse af spørgsmål nr. 529 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 28. august 2008.

Spørgsmål 529:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte artikel "Abortloven skal til eftersyn" fra Kristeligt Dagblad den 26. august 2008 og forholde sig til de spørgsmål, der rejses i artiklen."

Svar:

Artiklen omhandler forholdet mellem fosterdiagnostikken og adgangen til abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge. På den ene side problematiseres det, at forældrene ikke kan være sikre på, om der gives tilladelse til abort, uanset om de fosterdiagnostiske undersøgelser viser en forhøjet risiko for, at fostret har en alvorlig lidelse. Flere af de interviewede politikere efterlyser i den forbindelse en stillingtagen fra Det Ethiske Råd. Der rejses på den anden side spørgsmål om, hvorvidt der er behov for en stramning af praksis for tilladelser til abort på grund af alvorlige lidelser hos barnet.

Det er rigtigt, at der kan være tilfælde, hvor det kan være vanskeligt for forældrene at forudsige, om en ansøgning om tilladelse til at få abort vil blive imødekommet. Det skyldes, at abortsamrådene og abortankenævnet efter de gældende regler altid skal foretage en konkret vurdering ved afgørelsen af, om der skal gives tilladelse til abort efter udløbet af 12. uge. Det gælder også i tilfælde, hvor ansøgningen er begrundet med, at fosterdiagnostiske undersøgelser har vist en forhøjet risiko for alvorlige lidelser hos fostret eller har påvist misdannelser.

Det Ethiske Råd har allerede i en udtalelse fra den 27. marts 2007 forholdt sig til denne problemstilling, idet rådet i princippet anså det for hensigtsmæssigt, hvis der kunne opstilles klare retningslinjer for, i hvilke tilfælde abort kan bevilges. En mulighed kunne være at opstille lister over sygdomme/misdannelser hos fostret, som skal give ret til abort. Sådanne lister kan imidlertid virke stigmatiserende i forhold til personer med de opregnede sygdomme, og mange misdannelser kan udtrykke sig forskelligt i forskellige situationer og familier, ligesom det rent klinisk vil være meget vanskeligt at udforme en sådan liste. Derfor var der ingen af rådets medlemmer, der anbefalede, at der opstilles sådanne lister.

Jeg er helt enig med rådets medlemmer i disse synspunkter.

Jeg mener altså, at vi skal fastholde det nuværende system. Dermed vælger forældrene, om de vil modtage tilbuddet om fosterdiagnostiske undersøgelser, og om de vil ansøge om abort, hvis der skulle vise sig risiko for alvorlige lidelser hos barnet, samtidig med at det beror på abortsamrådets konkrete vurdering, om lidelsen hos

barnet har en sådan alvorlighed. Hvis abortsamrådet ikke mener, der skal gives tilladelse til abort, kan samrådets afgørelse ankes til Abortankenævnet.

Jeg har ikke grundlag for at mene, at abortsamrådenes og abortankenævnets praksis for tilladelser til abort på grund af alvorlige lidelser hos barnet er blevet lempeligere.

Der er ganske vist siden 2004 sket en stigning i antallet af tilladelser til abort efter udløbet af 12. uge begrundet med fare for alvorlige lidelser hos barnet, men der har i samme periode har været en stigning i antallet af ansøgninger. Andelen af ansøgninger, hvor der bliver givet tilladelser, har gennem de seneste år været nogenlunde stabil.

Samtidig ved vi, at de tekniske muligheder inden for fosterdiagnostikken er forbedret, og at flere defekter derfor opdages ved undersøgelserne. Der er altså god grund til at tro, at det forklarer stigningen i antallet af ansøgninger og tilladelser. De fleste tilladelser til abort gives således også i ugerne efter nakkefoldsskanningen (11.-13. uge) og misdannelsesskanningen (18-20. uge).

Desuden har abortankenævnet gennemgået 25 pct. af abortsamrådenes sager i 2007 og konkluderet, at sagsbehandlingen ved samrådene foregår i overensstemmelse med givne retningslinjer, og at der følges en ensartet praksis over hele landet. Kun i 6 sager mente Abortankenævnet, at samrådene ikke burde have givet tilladelse, og det er ikke et større antal sager end tidligere.