



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
W [www.im.dk](http://www.im.dk)

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 14. juli 2011  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1107750  
Dok nr.: 590602

Folketingets Sundhedsudvalg har den 1. juli 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 883 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karen J. Klint (S).

Spørgsmål nr. 883:

"Det fremgår af medierne, at Abortankenævnets årsrapport for 2010 er udkommet. Vil ministeren sende rapporten til udvalget og kommentere den stigning, der siden 2002 har været i antal af sene aborter, herunder vurdere om der er initiativer, som kan tages for at undgå en fortsat stigning?"

Svar:

- . / . Vedhæftet er årsberetning 2010 for Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.

Årsberetningen fra 2010 for Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation viser, at der er sket en stigning i antallet af kvinder, der søger om tilladelse til at få en abort efter den 12. svangerskabsuge.

Det fremgår således af årsberetningen, at der ud "af de i alt 945 "rene" ansøgninger om svangerskabsafbrydelse blev der givet 869 tilladelser. Heraf var 518 tilladelser begrundet i faren for, at barnet ville blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, jf. [sundheds]lovens § 94, stk. 1 nr. 3. Det svarer til, at 59,6 % af alle tilladelser i 2010 blev givet efter lovens § 94, stk. 1 nr. 3. Det er igen en stigning i forhold til 2008 og 2009, hvor disse tilladelser udgjorde henholdsvis ca. 55 % og 57 %.

Antallet af tilladelser stiger fortsat. Hovedårsagen til stigningen må – igen i år – tilskrives stigningen i ansøgninger efter nakkefoldsscanningen i 13. uge og misdannelsesscanningen i 18. – 19. uge og efterfølgende tilladelser. Dette harmonerer også med, at en stadig større del af aborttilladelserne gives på baggrund af i faren for, at barnet ville blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse."

Jeg deler Ankenævnets opfattelse af, at stigningen i sagerne efter al sandsynlighed er en konsekvens af de nyere screeningsmetoder, som fremgår af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for fosterdiagnostik - prænatal information, risikovurdering, rådgivning og diagnostik, 2004.

Om fosterdiagnostik bemærkes det, at en gravid kvinde har ret til at få information om fosterdiagnostik, såfremt hun ønsker dette. Informationerne skal i medfør af Sundhedsstyrelsens retningslinjer have karakter af en neutral rådgivning, som tager udgangspunkt i at respektere kvindens egne værdier og for-

udsætninger (etniske, sociale, uddannelsesmæssige), samt i at langt de fleste, men dog ikke alle graviditeter ender med fødsel af et rask barn. Informationen skal bidrage til, at den gravides tilvalg eller fravalg af fosterdiagnostik ikke hviler på urealistiske antagelser om fosterdiagnostikkens muligheder. Tilbuddet om information er således det eneste, som uopfordret gives til alle gravide. Det bemærkes, at principperne for Sundhedsstyrelsens retningslinjer hviler på Folketingets vedtagelse om fosterdiagnostik af 15. maj 2003, hvoraf det bl.a. fremgår, at formålet med fosterdiagnostik ikke er at hindre fødsel af børn med alvorlige sygdomme eller handicap, men at bistå den gravide med at træffe sine egne valg.

For god ordens skyld bemærkes det i øvrigt, at kriterierne for samrådenes og ankenævnets behandling af ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse ikke er ændret.

På denne baggrund er det min opfattelse, at der ikke på nuværende tidspunkt er behov for initiativer på området, men at udviklingen i antallet af aborter generelt naturligvis fortsat bør følges.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Anna Skat Nielsen