



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 20-12-2019
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPSDE
Sagsnr.: 1910813
Dok. nr.: 1060503

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 29. november 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 292 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Mette Abildgaard (KF).

Spørgsmål nr. 292:

”Vil ministeren redegøre for hvilke sundhedstilbud, herunder tilbud om psykologhjælp, der findes til kvinder, der vælger at gennemføre en graviditet med et sygt barn, som de på forhånd ved kun vil overleve kortvarigt efter fødslen? Er disse kvinder, der ønsker at gennemføre graviditeten og føde barnet, sikret de samme tilbud, som de kvinder der vælger at afbryde graviditeten med en abort. Og kan disse kvinder få eksempelvis psykologhjælp undervejs i graviditeten forebyggende fremfor først at få tilbuddet, når barnet er født og afgang ved døden?”

Svar:

For så vidt angår gravide kvinder, herunder også kvinder, der vælger at gennemføre en graviditet med et sygt barn, som de på forhånd ved kun vil overleve kortvarigt efter fødslen, så følger det af sundhedsloven, at kommuner og regioner bl.a. skal tilbyde fødselshjælp i forhold til den enkelte patient. Den nærmere ramme for og indholdet i svangreomsorgen er fastlagt i Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for Svangreomsorgen (2013). Af anbefalingerne fremgår det, at et graviditetsforløb bør være differentieret og tilrettelagt ud fra individuelle behov og ønsker.

Den individuelle tilrettelæggelse af svangreomsorgen skal tage udgangspunkt i en vurdering baseret, dels på viden om specifikke medicinske risikotilstande og bagvedliggende risikofaktorer, dels på en vurdering af øvrige belastninger samt kvindens ressourcer og handlemuligheder. Belastnings-/ressourcevurderingen bør i så høj grad som muligt tage udgangspunkt i kvindens egen opfattelse. Efter behov tilbydes tværfaglig og tværsektoriel støtte ved fx andre speciallæger eller specialafdelinger, fysioterapeut, psykolog eller sundhedsplejerske. Planen for graviditetsforløbet justeres ved behov i løbet af graviditeten.

Det konkrete tilbud til en kvinde, der vælger at gennemføre en graviditet med et sygt barn, som de på forhånd ved kun vil overleve kortvarigt efter fødslen, afhænger således af en sundhedsfaglig vurdering på baggrund af de konkrete behov.

Det skal bemærkes, at Anbefalinger for Svangreomsorgen er blevet revideret og er i høring frem til og med 3. februar 2020. De reviderede anbefalinger ændrer ikke på ovenstående.

Kvinder, der søger om at få foretaget en abort, skal ifølge sundhedslovens § 100, stk. 5, tilbydes en støttesamtale både før og efter et eventuelt indgreb. En sådan støttesamtale foregår som udgangspunkt hos den praktiserende læge. Det fremgår af be-

kendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, at formålet med samtalen før indgrebet er at give kvinden den nødvendige støtte til selv at træffe beslutning om, hvorvidt hun ønsker abort eller at gennemføre svangerskabet. Støttesamtalen efter et indgreb har til formål at give kvinden støtte til at komme igennem eventuelle psykiske gener som følge af aborten.

Derudover følger det af bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper, at kvinder, der har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge, kan modtage et tilskud til psykologbehandling på 60 pct. af psykologens honorar efter henvisning fra almen praktiserende læge.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Sofie Dencker