



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 Lovsekretariat

Dato: 14. juli 2011  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1107935  
Dok nr.: 594950

Medlem af Folketinget Per Ørum Jørgensen (KD) har den 11. juli 2011 stillet følgende spørgsmål nr. S 1945 til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål S 1945:

"Hvad agter ministeren at gøre for at styrke rådgivningen af gravide kvinder, hvis fostre har en kromosomfejl, i Danmark"

Svar:

Sundhedsstyrelsen har i 2004 udsendt retningslinjer for fosterdiagnostik i Danmark. 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.

Retningslinjerne er således baseret på hensynet til at sikre den gravides selvbestemmelse. I første omgang tilbydes den gravide rådgivning om fosterdiagnostik med henblik på, at den gravide kan træffe et informeret valg om, hvorvidt hun i det hele taget ønsker undersøgelserne. Gravide, der ønsker at modtage tilbuddet om fosterdiagnostik, modtager uddybende information om undersøgelserne. Informationen skal efter retningslinjerne have form af en neutral rådgivning, der belyser undersøgelsesformål, begrænsninger samt praktiske forløb og skal i øvrigt tilpasses den enkelte gravides behov. Informationen tager udgangspunkt i, at langt de fleste graviditeter ender med fødsel af et rask barn, men den gravide forberedes samtidig på muligheden for problematiske undersøgelsesforløb, herunder hvilke konsekvenser forskellige undersøgelsesresultater kan få.

I Sundhedsstyrelsens retningslinjer indgår også spørgsmålet om rådgivning vedrørende diagnostiske fund. Det fremgår heraf, at det skal tilstræbes, at rådgivningen er så realistisk og nøgtern, og så fuldstændig som muligt, idet kvindens selvbestemmelse konsekvent skal respekteres. Rådgivningen bør afpasses kvindens/parrets situation og forudsætninger, idet de forskellige muligheder fremlægges åbent, herunder behandlingsmuligheder og samfundsmæssige hjælpe- og støtteforanstaltninger. I forbindelse med rådgivning ved påvist kromosomafvigelse er det fremhævet, at rådgivningen omfatter medicinske, psykologiske, økonomiske og sociale aspekter herunder samfundsmæssige støtteforanstaltninger. Der lægges vægt på at nuancere og uddybe informationen, for at belyse hele det prognostiske spektrum.

Herudover fremgår det af Sundhedsstyrelsens retningslinier, at den gravide skal oplyses om muligheden for at tage kontakt til en patient- eller handicaporganisation m.v. med henblik på information/rådgivning uden for det sundhedsfaglige regi.

Såfremt en gravid kvinde overvejer en abort, skal kvinden både forud for og efter aborten tilbydes en støttesamtale, ligesom lægen er forpligtet til at give kvinden vejledning om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Lægen bør under samtalen generelt tilstræbe, at den abortsøgende kvinde ikke beslutter sig uden nærmere overvejelser. Lægen bør - bortset fra tilfælde, hvor et ønske om svangerskabsafbrydelse skyldes hensynet til moderens eller barnets helbred - gøre kvinden bekendt med, at lovgivningen rummer muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og støtte efter barnets fødsel. I de situationer, hvor anmodningen om abort er fremsat på baggrund af en medicinsk indikation, fx i forbindelse med konstatering af Downs syndrom, skal kvinden tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning fra relevante handicaporganisationer. Endvidere kan kvinden gøres bekendt med muligheden for at bortadoptere barnet. Lægen skal desuden gøre kvinden bekendt med, at hun af regionsrådet kan få nærmere oplysninger og anden bistand i forbindelse med svangerskab og fødsel. Lægen bør også opfordre kvinden til at søge bistand i opholdskommunen, hvis lægen skønner, at personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder er årsag til ønsket om svangerskabsafbrydelse.<sup>1</sup>

Det er min opfattelse, at ovenstående udgør et godt grundlag for rådgivning af gravide kvinder, som overvejer en abort, og det er på den baggrund min vurdering, at der ikke er behov for at ændre på de nuværende tilbud og retningslinjer på området.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Anna Skat Nielsen

---

<sup>1</sup> Jf. bl.a. bekendtgørelse nr. 1483 af 19. december 2005 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion samt vejledning nr. 25 af 4. april 2006 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.