

ning på området kræver et samtykke fra de amerikanske kvinder, eller om en ny lovgivning er en nødvendighed.

Svar (16/9 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om en udtalelse, og styrelsen har meddelt følgende, hvortil jeg kan henvise:

»Rent principielt må der svares: Hvor der er flere transaktioner mellem donor og endelig modtager og hvor donation er anonym, vil mulighed for forveksling eller omgåelse være større, end hvor der er tale om et enkelt led. Som nævnt vil Sundhedsstyrelsen efterprøve oplysningerne i den aktuelle sag, hvor fostervævet som sådan er oplyst at være frivilligt doneret på ikke-kommerciel basis.«

Spm. nr. S 3147

Til sundhedsministeren (9/9 99) af:

Tove Videbæk (KRF):

»Vil ministeren tage initiativ til at forbedre den information, gravide modtager efter konstateret flerfoldgraviditet?«

Begrundelse

Det fremgår af ministerens svar på spørgsmål nr. S 2931 og S 2933, at der efter konstatering af flerfoldgraviditet hos en kvinde i barnløshedsbehandling udelukkende gives en sundhedsfaglig information som grundlag for valget af fosterreduktion. Spørgeren mener, det bør sikres, at der bliver henvist til for eksempel Trillingeforeningen og relevante handicapforeninger. På denne måde ville de flerfoldgravide kunne få en information og støtte, som lægerne ikke i samme grad kan tilbyde. Af en artikel i »Vores Børn« 20. august 1999 fremgår det, at de interviewede læger også informerer om de sociale følger af at få trillinger. Spørgeren finder det mest korrekt, at sådan information gives af for eksempel Trillingeforeningen.

Svar (16/9 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg er enig i, at det er den enkelte kvinde eller par, der skal træffe afgørelsen om de ønsker at få foretaget en fosterreduktion. Det følger også af reglerne om information og samtykke i lov om patienters retsstilling, samt af den instruks til lægerne, der findes i Sundhedsstyrelsens vejledning af 30. september 1997, om hvilken vejledning lægerne skal give i forbindelse med flerfoldsgraviditeter.

Da en stor del af de kvinder, der oplever flerfoldsgraviditeter er kvinder, der har haft vanskeligt ved at opnå en graviditet ad naturlig vej, vil der sjældent være tale om, at kvinderne ikke ønsker at gennemføre deres svangerskab og ønsker det afbrudt, men tværtimod ønsker at gennemføre det med et så godt resultat som muligt.

Af mine besvarelser af spørgsmålene S 2932 og S 3029 fremgår det, at der er risiko forbundet med flerfoldsgraviditeter både i form af fosterdød, samt en betydelig øget risiko for barnet for at dø indenfor den første levemåned (for trillinger op til 25 gange så stor risiko i forhold til enkeltfødte).

Det er blandt andet på baggrund af denne viden, at lægerne i hvert enkelt tilfælde af flerfoldsgraviditet skal vurdere, hvorvidt fosterreduktion er en mulighed der bør tilbydes for at graviditeten kan gennemføres med et godt resultat for et eller flere fostre, og informationen til den pågældende kvinde eller par bør naturligt indeholde oplysninger om dette.

Jeg mener således, at der med de nuværende regler om information er grundlag for at give en fyldestgørende information til de vordende forældre til brug for deres beslutning om, hvorvidt de ønsker at reducere fosterantallet.

Spm. nr. S 3148

Til sundhedsministeren (9/9 99) af:

Tove Videbæk (KRF):

»Vil ministeren tage initiativ til, at gravide efter konstateret flerfoldgraviditet får et retskrav på rådgivning om samfundets hjælpemuligheder?«