

sygehusenes arbejdsgange i forbindelse med aborter, dvs. børn født før udgangen af 28. svangerskabsuge. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af amternes svar oplyst følgende:

Der er forskellige procedurer afhængigt af, om det er en tidlig eller forholdsvis sen abort.

I forbindelse med tidlige aborter bliver håndteringen af abortvævet som udgangspunkt ikke diskuteret med forældrene. Generelt bliver fostret bortskaffet som biologisk affald bortset fra enkelte steder, hvor de sendes til særskilt kremering og anonym nedgravning. Hvis forældrene ytrer ønske om at få fostret kirkeligt begravet, er det dog også muligt.

I forbindelse med sene aborter har sygehuse særlige procedurer vedrørende information og omsorg for forældrene og håndtering af fostret. Procedurerne indebærer bl.a., at forældrene opfordres til at se og røre fostret og evt. fotografere det og give det navn. Forældrene oplyses om muligheden for at få fostret nedgravet på en kirkegård evt. i forbindelse med en kirkelig handling, og de oplyses om muligheden for begravelseshjælp. Forældrene bliver bedt om tilladelse til obduktion og bliver spurgt, om de vil se barnet efter evt. obduktion.

Fostre, som forældrene ikke ønsker udleveret, bliver enten brændt som biologisk affald eller særskilt kremeret og nedgravet anonymt.

Det er oftest jordemoderen, der informerer forældrene. Der formidles desuden kontakt til en hospitalspræst, hvis det ønskes. På de fleste sygehuse får forældrene også tilbudt en samtale med læge eller jordemoder 4-8 uger efter aborten.

Tidspunktet for, hvornår en abort er så sen, at man følger en fastlagt procedure, varierer mellem sygehuse. På nogle sygehuse er det f.eks. typisk aborter mellem 12. og 28. uge, som er omfattet af de faste procedurer, mens det på andre sygehuse typisk er aborter mellem 20. og 28. uge. Mange sygehuse har imidlertid ikke en helt fast grænse for, hvornår de fastsatte procedurer følges, da det også afhænger af personalets vurdering af, om forældrene ønsker at tage stilling til de spørgsmål, som indgår i proceduren.

Børn født efter 28. svangerskabsuge, som er døde ved fødslen, eller som dør efter fødslen, er omfattet af Lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. samt Sundhedsstyrelsens vejledning om ligsyn og udstedelse af dødsattester mv. I disse tilfælde er det også forældrene, som

afgør spørgsmål om bisættelse mv., medmindre forældrene ønsker at overlade ansvaret til andre som f.eks. sygehuspersonalet.

Spm. nr. S 3575

Til sundhedsministeren (16/8 2000) af:

Tove Fergo (V):

»Hvilke ønsker til lovændringer vedrørende sygehusloven/sundhedsvæsenet er i perioden 1993-2000 fremsendt fra sygehusejerne/amterne, og hvilke af ønskerne er imødekommet af regeringen/Folketinget, og hvilke er blevet afvist af Sundhedsministeriet?«

Svar (29/8 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Dette spørgsmål kræver iværksættelse af en nærmere undersøgelse med inddragelse af Amtsrådsforeningen for at kunne besvares.

Det kan derfor ikke besvares indenfor rammerne og fristen for besvarelse af § 20 spørgsmål.

Jeg har imidlertid bedt Amtsrådsforeningen om at bistå med oplysninger til en nærmere undersøgelse og vil sende resultatet til Folketingets Sundhedsudvalg.

Spm. nr. S 3609

Til sundhedsministeren (21/8 2000) af:

Tove Fergo (V):

»Bedøver man i Danmark donorer, der er blevet erklæret for hjernedøde i forbindelse med udtagningen af deres organer, og hvilke initiativer har ministeren tænkt sig at tage i retning af at kræve en sådan bedøvelse?«

Begrundelse

Jf. artikel i Berlingske Tidende den 20. august 2000 om den engelske debat om emnet.