

Supplerende svar (22/4 03)**Justitsministeren (Lene Espersen):**

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse og sterilisation, der har oplyst følgende:

»Hvorvidt en legemlig eller sjælelig lidelse er en alvorlig lidelse, beror på et konkret skøn, og dette gælder også for kromosomlidelser. Der lægges ved afgørelsen vægt på, hvor alvorlig den pågældende kromosomsygdom vil være for barnet. En kromosomforandring giver ikke i sig selv automatisk tilladelse til abort. Ankenævn og samråd har som oplyst hidtil givet tilladelse til abort i de tilfælde, hvor fosteret har lidt af en kromosomsygdom, når forældrene efter grundig vejledning om sygdommens karakter og et evt. barns fremtidsudsigter har fremsat ønske om abort, men det kan altså ikke heraf udledes, at der vil blive givet tilladelse til svangerskabsafbrydelse på grundlag af enhver kromosomfejl. Det kan kun udledes, at de kromosomsygdomme, der har ligget til grund for ansøgningerne, alle er blevet vurderet som alvorlige lidelser. Ved alle kendte afgørelser har fosteret på tidspunktet for tilladelsen ikke været anset for levedygtigt.

Det fremgår af tidligere redegørelser, hvilke kromosomsygdomme der har ført til, at der er givet tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ingen af disse kromosomafvigelse kan behandles, således at kromosombesætningen bliver normal. Fostre med visse kromosomsygdomme har en klart øget risiko for at blive evnesvage. Tilstande, der ikke kan behandles, og hvor konsekvenserne af evnesvagheden må søges afbødet med en øget socialpædagogisk indsats.

De fleste kromosomsygdomme er endvidere forbundet med en klart øget risiko for en lang række forskellige hjerte- og karmisdannelser af meget forskellig art og sværhedsgrad. På det tidspunkt, hvor der skal tages stilling til abort, er det imidlertid sjældent muligt at vurdere eller beskrive det aktuelle fosters konkrete risiko for hjerte- og karmisdannelser eller vurdere misdannelsens sværhedsgrad.

Misdannelserne drejer sig generelt om misdannelser, der er forbundet med nedsat levetid og med invaliditet. De fleste af disse misdannelser kan til en vis grad behandles, men ikke alle. Behandlingen er primært medicinsk behandling, der ofte må kombineres med en eller flere operationer, der ofte har stor dødelighed.

Som typiske eksempler kan nævnes:

Downs syndrom, hvor der hos ca. halvdelen optræder alvorlige hjertefejl, og hvor det jævnlige ses at tolvfingertarmen er lukket.

Edwards syndrom (Trisomi 18), hvor der ofte optræder alvorlige hjernemisdannelser og/eller hjertesygdomme samt ofte svære defekter i mavearmsystemet.

Patau syndrom (Trisomi 13), hvor der hyppigt optræder hjernemisdannelser, hjerte-, nyre-, mave- og tarmmisdannelser.

Turners syndrom, hvor der altid er svært nedsat højde i voksenalderen og ofte hjerte- og karsygdom. Disse piger kan ikke få børn.

Det har fra lovens ikrafttræden været ankenævnets praksis, at sådanne kromosomsygdomme, herunder også Downs Syndrom og Turners Syndrom, som spørgeren specielt henviser til, er alvorlige lidelser, der kan begrunde tilladelse efter lovens § 3, stk. 1, nr. 3. Begrundelsen for denne praksis er, at der ved disse kromosomsygdomme altid er en øget risiko for evnesvaghed og samtidig en øget risiko for misdannelser i forskellige organer.

Det skal tilføjes, at de nævnte lidelser efter ankenævnets praksis ikke kan begrunde tilladelse til svangerskabsafbrydelse på levedygtige fostre, jf. lovens § 3, stk. 3.«

Ad spm. nr. S 2574

Fra justitsministeren er modtaget supplerende besvarelse af et af Jann Sjursen stillet spørgsmål. Spørgsmålet, der sammen med det foreløbige svar er optaget i Folketingstidende 2002-03, forhandlingerne side 7756, lød således:

Til justitsministeren (24/3 03) af:

Jann Sjursen (KRF):

»Hvad kan ministeren oplyse om indholdet af den rådgivning, som forældre tilbydes efter påvist kromosomsygdom eller lignende?«

Supplerende svar (15/4 03)

Justitsministeren (Brian Mikkelsen, fg.):

Som det fremgår af Justitsministeriets foreløbige besvarelse af 27. marts 2003, har Justitsministeriet indhentet en udtalelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der har oplyst følgende: