

styrelsens meddelelse af 25. september 1978 om forebyggende undersøgelser for kromosom-sygdomme, medfødte stofskiftesygdomme, neuralrørsdefekter m.v. hos fostre.

Men jeg mener altså slet ikke, at man kan gøre tingene op på denne måde alene, og vil gerne advare mod ensidig brug af tal i forebyggelsessammenhæng.

*Spørgsmål 29:*

Hvor mange børn med handicaps, som kunne være afsløret ved fostervands- og blodprøver, fødes der årligt i Danmark?

*Svar:*

Sundhedsstyrelsen skønner, at der årligt fødes ca. 20 børn med misdannelser af typer, der kunne have været afsløret ved en fostervandsundersøgelse eller en blodprøve, og ca. 50 børn med kromosomanomalier af forskellig art, der kunne påvises ved en fostervandsprøve.

Men også nu gælder det, at man ikke entydigt kan vurdere spørgsmålet vedrørende fostervandsprøver ud fra sådanne tal, idet etiske aspekter over en bred front gør sig stærkt gældende, når man skal tage stilling til, hvor mange fostervandsprøver der skal tages.

*Spørgsmål 30:*

Hvilke omkostninger vil børn, der fødes med handicaps, jfr. foranstående spørgsmål nr. 29, gennem deres livsløb påføre samfundet som følge af disse handicaps? Svaret bedes givet for en gennemsnitsårgang af fødte med de nævnte handicaps.

*Svar:*

Jeg vil meget kraftigt understrege vigtigheden af, at familierne frit kan vælge, hvorvidt de ønsker at føde et barn, selvom der ved en fostervandsundersøgelse eller blodprøve kan påvises visse uregelmæssigheder.

Jeg finder det derfor helt urimeligt over for de pågældende mennesker at diskutere, hvilke omkostninger disse børn i givet fald vil påføre samfundet.

*Spørgsmål 31:*

Hvad ville det koste at udvide fostervands- og blodprøverne til at omfatte de kvinder, som, fordi de ikke anses at være i den risikobehæftede gruppe, ikke får tilbudt de nævnte prøver – og hvilke omkostninger vil medgå, hvis de ved prøverne fundne handicappede fostre var ønsket aborteret?

*Svar:*

Merudgifterne ved at udvide fostervands- og blodprøver (dvs. serum-alfafetoprotein) til også at omfatte kvinder uden for risikogrupperne kan skønnes til ca. 120 mill. kr. årligt.

Hvis der ønskes en provokeret abort ved ca. 70 graviditeter med foreliggende misdannelser og kromosomanomalier, der kan afsløres ved en fostervandsundersøgelse eller en blodprøve, drejer det sig om aborter forholdsvis sent i graviditeten (i ca. 20. svangerskabsuge). Sådanne aborter vil medføre ca. 1 uges hospitalsindlæggelse, og med en gennemsnitlig sengedagspris på 2.000 kr. til udgifterne blive 1 mill. kr. årligt.

I øvrigt henvises til spørgsmål 29.

*Spørgsmål 32:*

Hvordan har udviklingen været i antallet af fødte med handicaps, som kunne være fundet ved fostervands- og blodprøver over årene før og efter indførelsen af sådanne prøver for kvinder i risikogrupperne?

*Svar:*