

Sundhedsstyrelsen vurderede, at det var hensigtsmæssigt at anvende WHO's definition på livstegn, men at der var visse problemer med grænsen mellem abort og dødfødsel.

Dels fandt styrelsen, at denne grænse burde sættes ud fra en lægelig, biologisk vurdering og ikke ud fra psykosociale hensyn, idet den bør svare til det antal fulde uger, hvor fostret i kraft af sin udvikling og de eksisterende behandlingsmuligheder sædvanligvis vil kunne overleve. Dels fandt styrelsen, at de psykosociale problemer for forældre, der oplever en abort, alligevel ikke ville blive løst ved en nedsættelse af grænsen mellem spontan abort og dødfødsel til 22 fulde uger, da det kun ville hjælpe de forældre, der fik en abort senere end den nye grænse.

Sundhedsstyrelsen arbejder derfor nu med følgende to problemstillinger:

- En nedsættelse af den nuværende grænse mellem spontan abort og dødfødsel fra de nuværende 28 svangerskabsuger til det antal fulde uger, hvor barnet kan overleve (ca. 24 uger).
- Muligheder for støtte til forældre, der kommer ud for en sen abort. En del af denne støtte vedrører især det sociale område bl.a. sygefravær/barseldagpenge og mulighed for psykologhjælp. Andre forhold, der kunne hjælpe disse forældre, er håndteringen af deres situation på sygehusene, herunder: At personalet er opmærksomme på, at forældre har mistet et barn (også selvom det biologisk defineres som en abort) og giver dem støtte i deres sorg. At der findes rutiner for håndtering af sene aborter og oplysning til forældrene om deres mulighed for at se det aborterede foster og for at få det nedsat på kirkegård/mindelund, hvis de ønsker det i forbindelse med kirkelig begravelse eller bisættelse.

#### Spm. nr. S 1247

Til sundhedsministeren (19/2 99) af:

**Jann Sjørnsen (KRF):**

»Vil ministeren i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedrørende abort inddrage erfaringer fra Norge og Sverige, hvor man allerede i flere år har arbejdet med problemstillingen om håndtering af aborterede fostre?«

#### Begrundelse

Spørgsmålet er en opfølgning på spm. nr. S 1118. Her skriver sundhedsministeren, at en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen er ved at udarbejde en redegørelse vedrørende grænsen mellem spontan abort og fødsel af et dødfødt barn. Og »i den forbindelse vil arbejdsgruppen også vurdere, om der er behov for at forbedre samfundets og herunder sundhedsvæsenets indsats over for forældre i forbindelse med en abort«.

Ifølge artikler i Kristeligt Dagblad den 16. februar 1999: »Danmark bagud med regler for døde fostre« og »Døde fostre frem i lyset« har Norge og Sverige allerede taget initiativer på området. Sverige har udarbejdet generelle retningslinjer for håndteringen af døde fostre. I Norge har man debatteret emnet siden 1994 og arbejder i øjeblikket på at lave regler.

Spørgeren vil vide, om man i den danske arbejdsgruppe vil inddrage erfaringerne fra Norge og Sverige.

#### Svar (2/3 99)

**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Sundhedsstyrelsen har i anledning af ovennævnte spørgsmål oplyst, at styrelsen i forbindelse med udarbejdelsen af en vejledning til sundhedspersonale vil vurdere, hvilke behov der er for at udforme anbefalinger for sygehusenes håndtering af aborterede fostre. I den forbindelse kan det blive relevant at indhente erfaringer fra Sverige og Norge.

#### Spm. nr. S 1242

Til sundhedsministeren (19/2 99) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Kan ministeren oplyse, fra hvilke lande de udlændinge typisk kommer, som ved indrejse til Danmark er bærere af, eller smitekilde til, tuberkulose eller andre smitsomme lungesygdomme?«