

Beslutningsforslag nr. B 69. Fremsat den 8. december 1998 af Jann Sjørnsen (KRF), Flemming Kofod-Svendsen (KRF), Ole M. Nielsen (KRF) og Tove Videbæk (KRF)

## **Forslag til folketingsbeslutning**

### **om forbud mod provokeret abort på levedygtige fostre**

Folketinget opfordrer regeringen til snarest at fremsætte forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse efter følgende retningslinjer:

- 1) Der indføres i loven et forbud mod provokeret abort på levedygtige fostre. Forbudet skal sikre fostre mod at blive udsat for provokeret abort, hvis de har samme alder som tidligere eksempler på levedygtige ekstremt tidligt fødte.
- 2) Sundhedsministeren fastsætter årligt den gældende aktuelle grænse for fostres levedygtighed og følger udviklingen med henblik på senere ændring af denne grænse.
- 3) Grænsen for fostres levedygtighed skal være afhængig af de til enhver tid værende lægelige, jordemoderfaglige og plejemæssige muligheder i relation til fostres overlevelsesmuligheder ved ekstremt tidlig fødsel.

## Bemærkninger til forslaget

### *Almindelige bemærkninger*

#### **1. Formålet med beslutningsforslaget.**

Formålet med beslutningsforslaget er at få ændret lov om svangerskabsafbrydelse, så levedygtige fostre ikke længere kan blive udsat for provokeret abort.

#### **2. Aktuell baggrund.**

##### *2.1. Indledning.*

De sidste par år har der været debat om de såkaldte sene aborter. Sene aborter er de aborter, der foretages efter udgangen af 12. graviditetsuge, og som derfor kræver særlig tilladelse fra et amtligt samråd, jf. lov om svangerskabsafbrydelse §§ 3 og 4. Debatten har dog i særlig grad drejet sig om de aborter, hvor der er en mulighed for, at fosteret ville have kunnet overleve, hvis det var kommet til verden ved en ekstremt tidlig fødsel.

##### *2.2. Jordemødre.*

Jordemødre har engageret sig i debatten med udgangspunkt i deres fagligt-etiske betænkeligheder ved at håndtere fostre, der på trods af aborten kommer levende til verden. Sene aborter kan ikke foretages som medicinsk eller kirurgisk indgreb. Fosteret må i stedet komme til verden ved en fødsel. Det sker ved, at et vestimulerende medikament fremkalder fødslen. Metoden bevirker samtidig, at fosteret i næsten alle tilfælde kommer dødt til verden. Der er imidlertid nogle få tilfælde, hvor fosteret alligevel viser livstegn, når det er kommet til verden. I enkelte tilfælde har disse fostre også vist sig at være levedygtige. Den Almindelige Danske Jordemoderforening anslår, at det sker et par gange om året, at et foster kommer levende til verden og lægges i et andet rum for at dø. Man mener ikke, kvinden skal konfronteres med et levende barn, når hun først har været igennem en abort.

For jordemødrene består problematikken blandt andet i, om de skal tilkalde en børnelæge med henblik på at foretage livsbevarende behandling. Det er et fagligt skøn afhængigt af de eksisterende pleje- og behandlingsmæssige muligheder, hvornår sådan behandling

skal igangsættes henholdsvis stoppes. Hvis barnet viser sig levedygtigt, vil det være af stor betydning for dets velfærd, at behandling sættes i gang på så tidligt et tidspunkt som muligt. Dette faktum skal sammenholdes med et andet: Barnet er uønsket af dets moder. Det er kommet til verden ved en provokeret abort, og forventningen til det er, at det skal være dødt ved ankomsten til denne verden. Det vil derfor typisk være sådan, at der går længere tid, før man iværksætter livsunderstøttende behandling af et barn, der er kommet til verden ved en provokeret abort, end hvis der havde været tale om en spontan abort eller en ekstremt tidlig fødsel, hvis barnet overlever.

Et andet synspunkt, der også har været fremført, er, at det er tankevækkende, at man, mens barnet er i moderens mave, må gøre alt for at aflive det, men at man så, når det er kommet til verden ved en provokeret abort og viser livstegn, intet må foretage sig for at aflive det. Det må bare ligge og dø for sig selv og af sig selv.

##### *2.3. Abortankenævnet.*

Abortankenævnet, der - foruden at være ankeinstans i forhold til samrådene - også koordinerer praksis, har i sine interne retningslinjer indført en grænse for provokeret abort. Der gives således ikke tilladelse til abort efter udgangen af 23. uge, medmindre der er tale om abort på genetisk indikation, jf. lov om svangerskabsafbrydelse § 3, stk. 1, nr. 3. I øvrigt stiger kravene til indikationens vægt, jo længere henne i graviditeten kvinden er.

Abortankenævnet skriver i sine retningslinjer af 16. marts 1990, at 24-ugers-grænsen er absolut i den forstand, at den kun kan overskrides i de tilfælde, hvor det er konstateret, at fosteret ikke vil være levedygtigt. Efter dette tidspunkt er der mere end en teoretisk mulighed for, at barnet kan overleve. Grænsen blev fastsat for 9 år siden og følges stadig af samrådene, selv om fostre i dag kan vise sig levedygtige på et tidligere tidspunkt. Den administrativt fastsatte grænse er altså forældet i dag.

#### 2.4. *Det Ethiske Råd.*

Det Ethiske Råd blev i 1997 som følge af debatten bedt om at udarbejde en redegørelse om sene aborter til justitsministeren. Rådet var delt på spørgsmålet om indførelse af en grænse for abort, men et flertal gik ind for en sådan. Flertallet mente således, at det er etisk uacceptabelt at tillade abort på levedygtige fostre, og at det vil være i strid med den intuition og umiddelbare etiske sans, som i overvejende grad findes i befolkningen.

### 3. Lovgivningsmæssig baggrund.

#### 3.1. *Tidligere lovgivning.*

Der har tidligere eksisteret en fast grænse for abort, men den har aldrig været lovfæstet. Det fremgår således implicit af forarbejderne til den første lov om svangerskabsafbrydelse fra 1937, at der ikke kunne foretages abort, hvis fosteret var levedygtigt, jf. betænkning fra 1936 om lovligheden af svangerskabsafbrydelse m.v. Man overvejede dog ikke en udtrykkelig bestemmelse herom i loven. Den betænkning, der lå til grund for den næste abortlov i 1956, betænkning nr. 96/1954, understregede, at fosteret ikke måtte have nået en sådan udvikling, at det var levedygtigt på aborttidspunktet, hvilket på daværende tidspunkt ville sige omkring 28. graviditetsuge. Et indgreb over for fosteret på den anden side af levedygtighedsgrænsen ville ikke kunne legitimeres ved abortlovens bestemmelser, men kun ved nødret (betænkningen side 73 f.). Der blev ikke senere i forbindelse med lovændringerne i 1970 og 1973 omtalt en grænse for provokeret abort. I stedet blev det anført i den betænkning (nr. 522/1969), der i væsentlig grad lå til grund for både 1970- og 1973-loven, at man ikke havde ønsket at tage stilling til dogmatiske synspunkter, herunder fosterets krav på retsbeskyttelse mod ethvert indgreb (betænkningen side 73).

I den første abortlov var der dog en *vejledende* grænse for abort, der satte grænsen for provokeret abort ved 12. uge. Hvis der var tale om lang sagsbehandlingstid, kunne grænsen overskrides. Begrundelsen for den vejledende grænse var først og fremmest, at indgrebet herefter ville indebære en uforholdsmæssig større risiko for kvinden. Men det blev også understreget, at grænsen var i overensstemmelse med befolkningens opfattelse af, hvornår fosteret blev en menneskelig eksistens:

»Dertil kommer, at Abortindgrebet inden det angivne Tidspunkt her i Landet af den almindelige Opinion mere synes at betragtes som en Forhindring af en Menneskeeksistens' Udvikling - altså som en Slags præventiv Foranstaltning - end som en Udsettelse af

en saadan Eksistens, medens Abort på et senere Tidspunkt virker langt mere forargelig og frastødende, en Betragtningssmaade, der i Reglen deles ogsaa af den svangre Kvinde selv og hendes Omgivelser. Den angivne Begrænsning maa saaledes antages at falde godt i Traad med den gængse Opfattelse.« (Betænkning angaaende Lovligheden af Svangerskabsafbrydelse m.v., 1936, side 59).

I 1956 blev bestemmelsen om den vejledende grænse for abort ændret. Den blev herefter sat til 16. uge, fordi man mente, risikoen for kvinden indtil dette tidspunkt kunne accepteres. I 1970 blev den sat tilbage til 12. uge. I 1973 fik alle kvinder ret til abort inden udgangen af 12. graviditetsuge, hvorved den tidligere vejledende grænse for provokeret abort blev til grænse for den fri abort. Efter 12. uge kan man alligevel få tilladelse til abort efter en konkret vurdering, men der er ikke længere i loven et hensyn til det voksende fosterliv.

#### 3.2. *Nuværende lovgivning.*

Lov om svangerskabsafbrydelse § 3, stk. 2, der vedrører svangerskabsafbrydelse efter den 12. uge, lyder: »Tilladelse til abort må kun gives, hvis de forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte kvinden for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.«

Der er altså ikke tale om noget hensyn til fosteret, men udelukkende til kvinden, hvilket betyder, at der ikke i loven er noget til hinder for, at der kan foretages provokeret abort (eller igangsætning af en ekstremt tidlig fødsel med henblik på fosterets død) indtil det tidspunkt, hvor den naturlige fødsel begynder. Der er ikke i forbindelse med den nugældende lovgivning blevet taget afstand fra den forudsatte grænse for provokeret abort i tidligere lovgivning.

#### 3.3. *Grænser for provokeret abort i Norden.*

I Sverige må der ikke gives tilladelse til abort, hvis der er anledning til at formode, at fosteret er levedygtigt. Samme regel gælder i Norge. Der er altså tale om en individuel grænse. Både Sverige og Norge har en vejledende grænse for provokeret abort ved 18. graviditetsuge. I Finland er grænsen for provokeret abort sat ved 20. graviditetsuge. Finland adskiller sig altså fra Norge og Sverige ved at knytte levedygtighedskriteriet til en bestemt graviditetsuge uden dispensationsmulighed, hvilket udelukker en individuel vurdering. Det særlige ved lovgivningen i Finland er desuden, at den absolutte grænse fremgår udtrykkeligt af selve lovtæksten i modsætning til fastsættelse af græn-

sen i henhold til lov - for eksempel ved en bekendtgørelse.

#### 4. Alternativer til provokeret abort.

Forslagsstillerne vil understrege, at gravide har krav på al mulig støtte og hjælp fra samfundets side under såvel som efter graviditeten, så de får de bedste muligheder for at vælge at gennemføre graviditeten. Hvis en kvinde har fået afslag på abort, må der sættes særligt ind med samtale og konkret hjælp. Men kvinder skal også have information om muligheden for at bortadoptere barnet. Dermed ikke sagt, at bortadoption er en nem sag, selv om der er tale om en uønsket graviditet, men det giver dog mulighed for at give liv og glæde til både det barn, man venter, og et ellers barnløst ægtepar. Endelig er det også vigtigt for forslagsstillerne, at kvinder tilbydes den nødvendige hjælp, hvis de har psykiske følger virkninger efter abort.

#### 5. Afgrænsningsspørgsmål.

##### 5.1. Afgrænsning i forhold til kvindens rettigheder i lov om svangerskabsafbrydelse.

Beslutningsforslaget omhandler udelukkende fosterets rettigheder. Grænsen for provokeret abort er et spørgsmål, der ikke er blevet taget stilling til i forbindelse med vedtagelsen af hovedloven fra 1973. Her blev retten til abort - indtil udgangen af 12. graviditetsuge - indført ved lov. Det ofte fremførte synspunkt til støtte for den fri abort er synspunktet om, at en kvinde har ret til at råde over sin egen krop. Denne opfattelse forudsætter, at der endnu ikke er tale om tilstedeværelsen af et selvstændigt menneske (fosteret/barnet).

Spørgsmålet om fri abort inden 12. graviditetsuge debatteres stadig. Problematikken i forbindelse med nærværende beslutningsforslag er imidlertid en anden - nemlig spørgsmålet om de sene provokerede aborter. Det er nødvendigt, at man i loven klart definerer det tidspunkt, hvor man som samfund ikke længere kan eller vil legitimere at aflive et menneske.

##### 5.2. Afgrænsning i forhold til anden lovgivning.

Problematikken om, hvornår et barn skal betegnes som henholdsvis abort, dødfødt eller levendefødt i lig-synslovens forstand, vedrører ikke direkte problemstillingen om, hvornår et foster får en ret til at leve. Diskussionen foregår sideløbende med nærværende problemstilling om en grænse for adgangen til provokeret abort, men den vedrører betegnelsen af fosteret/barnet og i særdeleshed de retsvirkninger for forældrene, der er knyttet til betegnelsen »abort« eller »dødfødt«. Den er derfor udeladt her.

#### Bemærkninger til forslaget enkelte punkter

##### Ad 1

Som grundlag for en grænse for provokeret abort er valgt et levedygtighedskriterium i stedet for et livstegniskriterium. Et foster er principielt i live fra befrugtningen, hvorfor livstegnargumentet ikke findes egnet som kriterium for en sådan grænse. Der er desuden uenighed fagfolk imellem om, hvornår et foster kan føle smerte eller i det hele taget har en bevidsthed. I høringssvar til justitsministeren om Det Ethiske Råds redegørelse om sene aborter går Sundhedsstyrelsen ud fra et levedygtighedskriterium på 7 dage (beregnet fra fødslen), men man understreger også, at det må være en politisk beslutning, hvor grænsen konkret skal sættes.

Der indføres en ufravigelig grænse for adgangen til at få provokeret abort, som knytter sig til en bestemt graviditetsuge (»gestationsuge«). En dispensationsmulighed findes ikke egnet, fordi den vil åbne op for det samme svære skøn, som samrådene sidder med i dag. Det er vanskeligt at tænke på fosterets rettigheder, når der er tale om en belastet social situation eller et stærkt handicappet foster. Hvis den gravide er i 28. graviditetsuge og der er absolut sikkerhed for, at fosteret ikke vil være levedygtigt uden for livmoderen, vil en ekstremt tidlig fødsel kunne igangsættes. Kvinden vil endvidere kunne få abort, hvis graviditeten medfører fare for hendes liv eller helbred (medicinsk indikation, jf. lovens § 2). Abortankenævnet har oplyst, at det i dag kun giver tilladelse til abort, hvor der er tale om ulevedygtige fostre. Alligevel viser opgørelser over de ekstremt sene aborter, at også levedygtige fostre med genetiske fejl aborteres. Dette må ikke kunne ske.

En anden grund til at afvise en grænse med dispensationsmulighed for fostre, hvis liv vil være forbundet med uafhjælpelig svær lidelse, er, at det desuden vil få karakter af aktiv dødshjælp. Hvis princippet om lidesminimering lovfæstes, vil det åbne op for diskussionen om aktiv dødshjælp til andre grupper i samfundet. Hertil kommer, at en sådan dispensationsadgang vil nødvendiggøre en næsten umulig stillingtagen til, hvilke sygdomme med videre der er forbundet med uafhjælpelig svær lidelse.

Grænsen for provokeret abort bør endvidere få som konsekvens, at der ikke kan foretages diagnostiske undersøgelser, hvis disse, først efter at abortgrænsen er overskredet, kan give svar på, om der er tale om et sygt foster.

Selve lovteksten skal ikke indeholde en udtrykkelig ugegrænse for abort. Den skal derimod sikre, at græn-

sen bliver generel og ikke individuelt bestemt. Det vil betyde, at der ikke skal anlægges en konkret vurdering i praksis af det individuelle fosters overlevelsesmuligheder.

Fastsættelsen af grænsen for provokeret abort bør følge den almindelige praksis for livsunderstøttende behandling i relation til ekstremt tidligt fødte. Ingen fostre må aborteres, hvis de er på alder med blot ét andet foster, der har overlevet en ekstremt tidlig fødsel. Grænsen skal således ikke fastsættes efter et lidelsesminimeringsprincip som en form for aktiv dødshjælp, men skal tage udgangspunkt i et lighedsprincip.

Se bemærkningerne under punkt 3 angående fastsættelsen af den konkrete grænse.

#### Ad 2

Sundhedsministeren bemyndiges og forpligtes til årligt at fastsætte den aktuelle grænse for fostres levedygtighed ved ekstremt tidlig fødsel under hensyntagen til kriterierne nævnt under beslutningsforslagets punkt 3.

Et af problemerne med at indføre en fast grænse for provokeret abort er, at grænsen for, hvornår fostre er levedygtige uden for livmoderen, konstant flytter sig nedad på grund af ny viden og nye muligheder. Engang anså man fostre for levedygtige i 28. graviditetsuge. I dag er det muligt i nogle tilfælde at redde liv i 18. - 20. graviditetsuge (hvor man har bedømt kvinden til at være i 18. uge, er fosteret ved fødslen blevet bedømt som ældre end 18. uge). Der er derfor behov for en grænse, der kan ændres, når ny viden gør det muligt at redde liv på et stadigt tidligere tidspunkt. Grænsen skal tages op til revision årligt, da dette må antages at sikre, at grænsen ændrer sig i takt med fostres forbedrede overlevelsesmuligheder, når ny viden, teknologi og muligheder kommer til.

Bemyndigelsen skal ikke udfyldes ved detaljerede handleregler med henblik på en konkret vurdering i praksis. I stedet er det vigtigt, at grænsen sættes til-

strækkeligt lavt til, at det kan anses for sikkert, at der ikke kommer fostre til verden, som man muligvis kunne redde, hvis der havde været tale om en for tidlig fødsel.

I dag er det Abortankenævnet - en psykiater, kirurg/gynækolog og jurist udnævnt af justitsministeren - der administrativt bestemmer, hvor grænsen for levedygtighed går i praksis. Det er ikke hensigtsmæssigt, at det er et ankenævn bestående af tre fagpersoner, der bestemmer, hvor grænsen for provokeret abort skal sættes.

#### Ad 3

Fostre med en bestemt alder, der - hvis de var kommet til verden ved en ekstremt tidlig fødsel - muligvis kunne have overlevet med de eksisterende muligheder for livsunderstøttende behandling, skal ikke kunne udsættes for en provokeret abort. Derved forringes deres overlevelsesmuligheder betragteligt i forhold til ekstremt tidligt fødte fostre på samme alder. Selve abortmetoden er med til at dræbe barnet, da tilførslen af ilt bliver stoppet på grund af det vefremkaldende medikament.

Der skal være tale om en generel og ikke individuel vurdering af levedygtigheden, som beskrevet under bemærkningerne til punkt 1 ovenfor.

Grænsen skal ikke fastsættes efter et lidelsesminimeringsprincip, hvorefter man som en form for aktiv dødshjælp afliver fostre, hvis liv man vurderer vil være forbundet med uafhjælpelig svær lidelse. I stedet er udgangspunktet et lighedsprincip.

Fastsættelsen af grænsen bør tage højde for, at der i praksis kan være usikkerhed med hensyn til bestemmelse af gestationstiden. Dette skal sikre, at der ikke kommer levedygtige fostre til verden ved provokeret abort.

Angående definitionen af levedygtighed og om aktiv dødshjælp henvises til bemærkningerne til punkt 1

### *Skriftlig fremsættelse:*

**Jann Sjursen (KRF):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af et forbud mod provokeret abort på levedygtige fostre.*

(Beslutningsforslag nr. B 69).

Jeg henviser iøvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.