

Spm. nr. S 2832

Til sundhedsministeren (3/7 96) af:

Birthe Rønn Hornbech (V):

»Kan ministeren oplyse, hvilke regler der gælder for sygehuslægers omsorg og behandling af henholdsvis levedygtige spontane og provokerede aborter, og hvorvidt den i dagspressen nævnte beskrivelse af lægers behandling af levedygtige provokerede aborter, der dør i sygehusets skyllerum, er i overensstemmelse med lovgivningen?»

Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spørgsmål nr. S 2831.

Svar (19/7 96)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at provokeret abort anvendes som betegnelse for et svangerskab, der afbrydes i henhold til lov om svangerskabsafbrydelse. Loven indeholder ingen øvre grænse for foretagelse af abort.

Der kræves ikke tilladelse for at få foretaget provokeret abort, hvis det kan ske inden udløbet af 12. svangerskabsuge.

Efter udløbet af 12. svangerskabsuge kan der uden særlig tilladelse ske svangerskabsafbrydelse, hvis moderens liv er i fare. I øvrige tilfælde kræves samrådstilladelse til indgrebet.

Sundhedsstyrelsen oplyser endvidere, at spontane aborter anvendes som betegnelse for fostre, der kommer døde til verden *inden* udgangen af 28. svangerskabsuge, mens fostre, der kommer døde til verden *efter* det nævnte tidspunkt, anses for dødfødte børn.

Har fosteret vist livstegn uden for moderens liv betragtes det, uanset om det er før eller efter 28. svangerskabsuge, som levendefødt, jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære om ligsyn, obduktion og transplantation m.v.

Der må imidlertid skelnes skarpt mellem begreberne livstegn/levendefødt og levedygtigt.

Den direkte betydning af ordet livstegn er tegn på liv. Så snart et barn er født, vurderer jordemoderen eller lægen om den nyfødte viser livstegn for at afgøre, om barnet er levendefødt.

At barnet er levendefødt er ikke ensbetydende med, at det er levedygtigt. F.eks. er mange ekstremt tidligt fødte børn, der viser livstegn ved fødslen, ikke levedygtige og vil dø inden for kortere eller længere tid. Stillingtagen til eventuel nødvendig aktiv indsats for at redde barnets liv forudsætter en selvstændig beslutning på baggrund af en bred lægefaglig vurdering af barnets aktuelle tilstand og muligheder.

En arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en redegørelse, der beskæftiger sig med grænsen mellem en spontan abort og en fødsel. Arbejdsgruppen anbefaler, at grænsen på 28 fulde uger, der bruges som skillelinje mellem betegnelsen spontan abort henholdsvis fødsel, sænkes til 22 fulde uger. Redegørelsen er netop sendt til høring. Arbejdsgruppen har ikke beskæftiget sig med problematikken omkring de sene provokerede aborter.

I medfør af lægelovens § 6, stk. 1, gælder generelt, at en læge under udøvelsen af sin gerning er forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed. For så vidt angår jordemødre, indeholder lov om jordemødre § 8, stk. 1, en tilsvarende bestemmelse.

Sundhedsstyrelsen har endelig oplyst, at der ikke er udarbejdet mere detaljerede regelsæt til regulering af medicinalpersoners virksomhedsudøvelse i tilknytning til sene provokerede aborter.

Tilsynsmyndigheden kan imidlertid efterfølgende foretage undersøgelse af konkrete forløb med henblik på at fastslå, om den udøvede sundhedsfaglige virksomhed har været korrekt. Styrelsen har ikke haft forelagt sager om sundhedsfaglig virksomhed i tilknytning til sene provokerede aborter.

Spm. nr. S 2834

Til justitsministeren (3/7 96) af:

Birthe Rønn Hornbech (V):

»Kan ministeren bekræfte, at den sygehuslæge, der med forsæt til drab sulter et 2-årigt barn, der er indlagt, kan straffes efter straffelovens § 237, ligesom den læge, der med lignende forsæt sulter et nyfødt barn, vil kunne straffes efter straffelovens § 237 eller efter omstændighederne efter § 238, og vil ministeren oplyse retsstillingen, såfremt der er tale om fødsel i 5., 6., 7. eller 8. måned af svangerskabet og den behandlende