

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.