

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 dødsbistand. Hvis princippet om lidesminimering lovfæstes, vil det åbne op for diskussionen om aktiv dødsbistand 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-