

skabsafbrydelse, idet grænsen fulgte af praksis i henhold til ligsynsloven, og at der ved en ændring af grænsen mellem spontan abort og dødfødsel ville kunne overvejes andre grænser end grænsen for levedygtighed. Justitsministeriet henviste til en udtalelse indhentet fra Sundhedsstyrelsen, hvori Sundhedsstyrelsen anbefalede, at grænsen ikke bliver sammenfaldende med tidspunktet for fosterets generelle levedygtighed, men i stedet sættes tidligere ved udgangen af 22. svangerskabsuge.

2.3. Lovforslagets udformning

Justitsministeriet har i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Kirkeministeriet overvejet behovet for og konsekvenserne af en nedsættelse af grænsen mellem spontan abort og dødfødsel.

Det er regeringens opfattelse, at grænsen mellem spontan abort og dødfødsel bør nedsættes.

Med de nuværende behandlingsmuligheder overlever mange børn født før udgangen af 28. svangerskabsuge, og den nugældende grænse forekommer derfor ikke tidssvarende.

Den gældende 28 ugers grænse kan af de pågældende forældre opleves som stridende mod deres egen opfattelse af, at de har fået et dødfødt barn, og de kan derfor finde det sårende og krænkende, at de ikke - på samme måde som forældre til børn, der er dødfødt efter udgangen af 28. svangerskabsuge - har ret til kirkelige og sociale ydelser.

Regeringen har overvejet, om grænsen mellem spontan abort og dødfødsel burde svare til det tidspunkt, hvor et barn med større sandsynlighed kan overleve uden for moderens krop i hvert fald i nogle uger. En sådan grænse må med de nuværende behandlingsmuligheder antages at ligge omkring udgangen af 24. svangerskabsuge. Sundhedsministeriet (Sundhedsstyrelsen) har imidlertid givet udtryk for, at et sammenfald mellem på den ene side grænsen mellem spontan abort og dødfødsel og på den anden side det tidspunkt, hvor et barn med større sandsynlighed kan overleve uden for moderens krop, f.eks. udgangen af 24. svangerskabsuge, let samtidig bliver det tidspunkt, hvorefter maksimal aktiv behandling forventes iværksat i tilfælde, hvor et barn fødes levende. Dette vil efter Sundhedsstyrelsens opfattelse indebære en risiko for et behandlingspres over for de behandlende læger - også i situationer, hvor behandling ikke vurderes som rimelig ud fra en medicinsk og etisk synsvinkel. En grænse på 22 uger som foreslået af arbejdsgruppen vil efter Sundhedsstyrelsens opfattelse bedre end den nuværende svare til det tidspunkt, hvor et foster har en

mulighed for at overleve, uden dog at medføre et behandlingspres, idet overlevelse på dette tidspunkt ikke er almindelig. Samtidig er grænsen så lav, at det formentlig vil være længe, inden det bliver aktuelt at ændre den igen.

Det er endvidere regeringens opfattelse, at den kendsgerning, at fosteret i dag af forældrene opfattes som et barn på et tidligere tidspunkt end før - måske som følge af muligheden for at se det ved en ultralydsskanning - bør veje tungere end nærmere lægefaglige vurderinger af, hvilken udsigt der er til at redde for tidligt fødte børn. Forældrene ønsker i dag større accept af og respekt for deres sorg over tabet af et barn, også når det sker før 28. uge.

Grænsen på 22 uger svarer endvidere til, hvad der gælder i Norge og forventes at blive fastsat i Finland, jf. nedenfor afsnit 2.5.2 og afsnit 2.5.3.

Regeringen finder på denne baggrund, at grænsen mellem abort og dødfødsel i overensstemmelse med arbejdsgruppens anbefalinger bør fastsættes til udgangen af 22. svangerskabsuge.

Med forslaget indsættes en udtrykkelig grænse mellem abort og dødfødsel i ligsynsloven, hvorefter et foster, der fødes efter udgangen af 22. svangerskabsuge uden at vise livstegn, vil være at anse som et dødfødt barn. Et foster, der fødes inden udgangen af 22. svangerskabsuge uden at vise livstegn, vil som hidtil ikke blive anset som et dødfødt barn, men som en spontan abort. Børn, som efter fødslen viser livstegn, vil som hidtil blive anset som levendefødte uanset tidspunktet for fødslen og er ikke berørt af lovforslaget.

Lovforslaget indebærer, at antallet af børn, som er omfattet af begrebet *dødfødte børn*, vil stige i et antal, der svarer til antallet af spontane aborter, som hidtil har fundet sted mellem udgangen af 22. svangerskabsuge og udgangen af 28. svangerskabsuge.

Det var arbejdsgruppens skøn, at en sænkning af grænsen fra 28 fulde svangerskabsuger til 22 fulde svangerskabsuger ville medføre, at antallet af dødfødte børn steg med 200, der ville modsvares af et fald i antallet af spontane aborter med 200.

Siden 1995 er der sket en ændring i den statistiske registrering af spontane aborter. Siden 1995 er spontane aborter således blevet registreret i Landspatientregistret med oplysning om svangerskabslængde. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af oplysningerne i registret vurderet, at en nedsættelse af grænsen mellem spontan abort og dødfødsel fra 28 fulde uger til 22 fulde uger vil medføre en stigning i antallet af registrerede dødfødte børn på 150-200 årligt.

Fastsættelse af den tidsmæssige grænse på 22 fulde svangerskabsuger i ligsynsloven vil umiddelbart med-