

Til lovforslag nr. L 76. Betænkning afgivet af Retsudvalget den 2. maj 2000

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse

(Sene provokerede aborter)

Udvalget har behandlet lovforslaget i nogle møder og har herunder stillet spørgsmål til justitsministeren, som denne har besvaret skriftligt.

Der er af justitsministeren og af et mindretal stillet ændringsforslag, hvorom henvises til de ledsagende bemærkninger.

Endvidere har udvalget modtaget skriftlige og/eller mundtlige henvendelser fra Dansk Kvindesamfund og Turner Centret.

Herefter indstiller et *mindretal* (Socialdemokratiets og Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget) lovforslaget til *vedtagelse* med det under nr. 4 af justitsministeren stillede ændringsforslag.

Et *andet mindretal* (Venstres medlemmer af udvalget) vil redegøre for sin stilling til lovforslaget og ændringsforslagene ved lovforslagets 2. behandling, men kan oplyse, at medlemmerne af Venstres folketingsgruppe vil stemme individuelt.

Lovforslaget vedrører et grundlæggende etisk spørgsmål, nemlig spørgsmålet om at give tilladelse til svangerskabsafbrydelse i forhold til et foster, der må anses for levedygtigt i den forstand, at det, hvis det kom til verden ved en naturlig fødsel, måtte antages at ville kunne overleve. Selv om området for disse svangerskabsafbrydelser er indskrænket i forhold til gældende lovgivning, hvilket utvivlsomt af mange vil blive betragtet som en forbedring og mere etisk forsvareligt end den gældende lov, kan det på den anden side anføres, at Folketinget nu med åbne

øjne tillader svangerskabsafbrydelse på levedygtige fostre.

Dette dilemma, at lovforslaget på den ene side tilsigter at indskrænke antallet af svangerskabsafbrydelser og på den anden side derved kommer til at legalisere det, der af nogle vil blive betragtet som fosterdrab, kan ikke i Venstre føre til et fælles partistandpunkt. Afvejningen af, hvilke af de forskellige hensyn i sagen der skal være udslagsgivende for stemmeafgivningen ved afstemningen om ændringsforslag og det samlede forslag ved 3. behandling, hviler tillige på den enkeltes overvejelser af etisk og religiøs natur.

Et *tredje mindretal* (Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget) vil redegøre for sin stilling til lovforslaget og til de under nr. 1-3 stillede ændringsforslag ved lovforslagets 2. behandling, men kan oplyse, at medlemmerne af Det Konservative Folkepartis folketingsgruppe vil stemme individuelt. Mindretallet vil stemme for ændringsforslag nr. 4.

Et *fjerde mindretal* (Socialistisk Folkeparti og Enhedslistens medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de under nr. 2-4 stillede ændringsforslag.

Et *femte mindretal* (Dansk Folkepartis medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag. Selv om ændringsforslagene forkastes, vil dette mindretal stemme for lovforslaget ved 3. behandling.

Dansk Folkeparti vil gerne støtte de gravide mødre, der gerne vil føde, men som lever under dårlige forhold. Mindretallet vil gerne støtte dem

økonomisk og med noget mere vejledning, når disse unge mødre på et eller andet tidspunkt gerne vil føde, for der er mange danskere, der står i kø for at adoptere danske børn, og der er alt for lang ventetid på adoptioner.

Et *sjette mindretal* (Centrum-Demokraternes medlem af udvalget) vil redegøre for sin stilling til lovforslaget og til de under nr. 1-3 stillede ændringsforslag ved lovforslagets 2. behandling, men kan oplyse, at medlemmerne af Centrum-Demokraternes folketingsgruppe vil stemme individuelt. Mindretallet vil stemme for ændringsforslag nr. 4.

Et *syvende mindretal* (Kristeligt Folkeparti medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

For Kristeligt Folkeparti begynder livet ved befrugtningen. Det giver ikke mening først at tildele et menneske værdi som sådant, når det besidder bestemte evner eller har nået et bestemt udviklingsstrin.

Når det gælder levedygtige fostre, som nærværende lovforslag omhandler, har det i praksis vist sig, at der sker en ulige behandling af fostre, der ville være levedygtige, hvis de kom til verden ved naturlig fødsel. Hvis ét foster kommer til verden ved en naturlig fødsel (spontan abort), vil der ofte blive sat mange ressourcer ind på at hjælpe barnet til at overleve. Hvis et andet foster med samme levedygtighed kommer til verden ved en provokeret abort, vil det i de fleste tilfælde være dødt eller døende ved fødslen på grund af det vestimulerende middel, der fremkalder den for tidlige fødsel (den provokerede abort). Der er i realiteten tale om aktiv dødshjælp, som det danske samfund ellers ikke tillader på andre områder.

Det lykkedes desværre ikke Kristeligt Folkeparti at få vedtaget en generel og ufravigelig grænse for provokeret abort som foreslået i beslutningsforslag om forbud mod provokeret abort på levedygtige fostre, jf. B 69, folketingsåret 1998-99 (Folketingets forhandlinger side 3163 og Till.A side 3268 og 3272). I B 69 blev der foreslået en grænse, som løbende skulle tilpasses, efterhånden som mulighederne for ekstremt tidligt fødtes overlevelse blev bedre.

Hvis lovforslaget vedtages i sin nuværende form, vil Danmark få den mest vidtgående lovgivning på dette område blandt lande, vi normalt sammenligner os med – særligt Norge, Sverige

og Finland. I så fald vil fostre indtil 24. uge ikke blive opfattet som levedygtige, selv om grænsen i Norge og Sverige er 22. uge og i Finland 20. uge (medmindre fosteret er sygt m.v.). Endvidere legitimerer forslaget »handicap-racisme«. I Norge og Sverige gives der ikke tilladelse til provokeret abort på handicappede fostre, som har en afvigelse m.v., mens Finland har en fast grænse for, hvor sent et levedygtigt, men sygt foster må udsættes for en provokeret abort. Kristeligt Folkeparti er som udgangspunkt positiv over for, at levedygtighedsprincippet knæsesættes, men kan ikke gå med til en accept af den diskrimination af handicappede, som lovforslaget lægger op til. Det er derfor afgørende for Kristeligt Folkepartis endelige stillingtagen til lovforslaget, at ændringsforslag nr. 1 vedtages.

Et *ottende mindretal* (Frihed 2000's medlem af udvalget) vil redegøre for sin stilling til lovforslaget og ændringsforslagene ved lovforslagets 2. behandling.

Ændringsforslag

Af et *mindretal* (KRF), tiltrådt af et *mindretal* (DF):

Til § 1

1) *Nr. 1* affattes således:

»1. I § 3 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

»*Stk. 3.* Der kan ikke gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse på levedygtige fostre. Et foster anses ikke for levedygtigt, hvis det er åbenbart, at barnet på grund af forhold nævnt i stk. 1, nr. 3, enten vil dø ved fødslen eller kort tid efter fødslen.«

Af et *mindretal* (KRF), tiltrådt af et *mindretal* (SF, DF og EL):

2) Efter nr. 1 indsættes som nyt nummer:

»01. I § 8 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

»*Stk. 01.* Forud for og efter indgrebet skal kvinden tilbydes en støttesamtale. Justitsministeren fastsætter de nærmere regler herom.«

3) Efter nr. 1 indsættes som nyt nummer:

»02. I § 8 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

»*Stk. 02.* Frem sættes der anmodning om svangerskabsafbrydelse begrundet i omstændigheder som nævnt i § 3, stk. 1, nr. 3, skal kvinden vejledes mundtligt såvel som skriftligt om mulighe-

den for rådgivning hos relevante foreninger m.v. Justitsministeren fastsætter de nærmere regler herom.««

Af *justitsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af V og FRI):

Til § 2

4) Ikrafttrædelsesdatoen »1. januar 2000« ændres til: »1. juli 2000«.

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Ændringsforslaget er stillet for at sikre, at der ikke gives tilladelse til provokeret abort på levedygtige fostre, som er handicappede.

Herefter skal fosteret anses for levedygtigt, medmindre det er åbenbart, at barnet på grund af en afvigelse, lidelse eller lignende vil dø ved fødslen eller kort tid efter fødslen. Det vil i praksis betyde, at der kun kan gives tilladelse til provokeret abort, hvis der ikke er tvivl om, at barnet vil dø ved fødslen eller kort tid efter fødslen. Det kan i praksis være svært at bestemme den nøjagtige graviditetsuge, ligesom en lidelses indflydelse på fosterets levedygtighed kan være svært at vurdere. Med den foreslåede bestemmelse sikres det i højere grad, at tvivl med hensyn til det enkelte fosters levedygtighed kommer fosteret til gode. Det forudsættes, at Sundhedsstyrelsen udarbejder retningslinjer for vurdering af det enkelte fosters levedygtighed, som også tager usikkerheden ved fastsættelse af den nøjagtige gestationsuge (graviditetsuge) i betragtning.

Ændringsforslaget udelukker, at levedygtige fostre, der er handicappede eller syge, udsættes for provokeret abort. Dette støttes af høringssvarene fra blandt andet Det Centrale Handicapråd, Landsforeningen LEV og Embedslægeforeningen.

I forhold til lovforslaget er dette forslag i bedre overensstemmelse med retstilstanden i Norge og Sverige, hvor der ikke gives tilladelse til provokeret abort på levedygtige fostre. I Finland tillader loven kun provokeret abort på *levedygtige*, men *syge* fostre indtil udgangen af 24. graviditetsuge. I Finland har denne dispensationsmulighed i øvrigt skabt stor vrede hos handicaporganisationerne, blandt andet fordi loven i dag bliver anvendt på flere sygdomme m.v., end man forestillede sig, da man vedtog loven.

Ændringsforslaget ændrer ikke på kvinders mulighed for at få provokeret abort, hvis deres liv er i fare m.v., jf. lovens § 2 (medicinsk indikation).

Til nr. 2

Ændringsforslaget skal sikre, at kvinden forud for abortindgrebet modtager den nødvendige støtte til selv at træffe sin beslutning, og at hun efter indgrebet kan få støtte til at komme igen. Eventuelle psykiske problemer som følge af aborten. Samtalen forud for abortindgrebet må ikke presse kvinden i retning af gennemførelse eller afbrydelse af svangerskabet. Der skal henvises til rådgivning i offentligt og privat/frivilligt regi. Det afgørende er, at det er kvindens eget valg, hvor hun eventuelt ønsker rådgivning. Justitsministeren bemyndiges til at udarbejde nærmere retningslinjer for tilbud om støttesamtaler, herunder med understregning af formålet med tilbudet, og hvem der skal oplyse kvinden om tilbudet. Der kan eventuelt udfærdiges særlige retningslinjer for sene aborter (efter udgangen af 12. graviditetsuge). Tilbudet bør gives mundtligt og skriftligt for at sikre, at kvinden kan beslutte sig senere og finde frem til rådgivningstilbudene. Selv om det må forventes, at det i særlig høj grad vil være kvinder, der får provokeret abort på et sent tidspunkt, der vil benytte sig af tilbudet, anses det for formålstjenligt, at tilbudet også omfatter abortindgreb før udgangen af 12. graviditetsuge (ret til abort). Af hensyn til kvinden bør det altid dokumenteres, at der er givet tilbud om støttesamtale. Dette kan før abortindgrebet ske ved den eksisterende attest om, at der er givet information som beskrevet i lovens § 8.

I dag skal abortsøgende oplyses om, at de kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel, jf. lovens § 8, stk. 2. Det er altså ikke en vejledning, der har til formål at hjælpe kvinden til selv at træffe beslutningen om, hvorvidt hun skal gennemføre graviditeten eller afbryde den. Den eksisterende bestemmelse i lovgivningen bygger på den forudsætning, at hovedproblemet for abortsøgende er manglende økonomisk evne eller behov for andre konkrete hjælpeforanstaltninger. Men den abortsøgende kan også have behov for hjælp, der går ud på at få talt med nogen om sin bekymring for fremtiden og om, hvad der netop for hende gør det svært at træffe valget mellem abort eller fødsel.

Undersøgelser viser, at mange kvinder er psykisk belastede før aborten, og at omkring hver fjerde kvinde med ret til fri abort længe er i tvivl om, hvad hun skal vælge (Ugeskrift for Læger 1990 side 2308). Et projekt gennemført i Mødrehjælpens regi viste, at 45 pct. af de ambivalente abortsøgende valgte at gennemføre graviditeten efter at have fået støttesamtaler. Formålet med projektet var blandt andet at hjælpe kvinderne, således at de kom frem til deres egen reelle beslutning.

Ændringsforslaget er endvidere i god overensstemmelse med de planlagte initiativer i abort-handlingsplanen, som det blev pålagt regeringen at udarbejde af et enigt Folketing i 1998. Sundhedsstyrelsen vil således i løbet af det næste år udarbejde skriftligt informationsmateriale til abortsøgende. Materialet vil oplyse om rettigheder og muligheder i forbindelse med uønsket graviditet, herunder om bortadoption, ligesom det vil indeholde oplysning om de forskellige offentlige og private organisationer, der yder rådgivning.

Efter abortindgrebet er der også mange kvinder, der får psykiske problemer, viser undersøgelser (for eksempel Niklassen i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning 1997 side 1047, Ugeskrift for Læger 1996 side 3603 ff. og 4395 ff.). De psykiske problemer kan skyldes tvivl om beslutningen, pres, angst og skyldfølelse. Her er det vigtigt, at kvinderne får et tilbud om en støttesamtale, hvor formålet er at hjælpe dem et skridt videre. Under en sådan samtale vil der kunne peges på steder, hvor kvinden kan få fortsat hjælp. En støttesamtale efter abortindgrebet vil samtidig kunne fungere som et led i arbejdet for at forebygge flere uønskede graviditeter. Samtalen kan, hvis kvinden ønsker det, foregå på sygehuset efter abortindgrebet. Det er dog væsentligt, at hun får at vide, at hun kan få en støttesamtale, og hvilke steder hun kan vælge at få denne. Kvinder, der får foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge som følge af misdannelser eller lignende ved barnet, har i dag ret

til at få sygesikringstilskud til akut psykologhjælp i op til 12 konsultationer.

I Sverige skal abortsøgende tilbydes en støttesamtale forud for abortindgrebet og efter dette. Ifølge den norske abortlov har kvinden krav på at få rådgivning med henblik på at kunne træffe det endelige valg, og der er udarbejdet skriftligt informations- og vejledningsmateriale, hvor der peges på rådgivningsmulighederne i såvel offentligt som frivilligt regi.

Blandt høringssvarene til lovforslaget har blandt andet Det Ethiske Råd anbefalet, at den abortsøgende får tilbud om en støttesamtale før og efter aborten. Det Sygeplejeetiske Råd støtter samme forslag. Endelig opfordrer Det Danske Center for Menneskerettigheder også til bedre rådgivning og støtte til abortsøgende.

Til nr. 3

Ændringsforslaget tilsigter en forbedring af den eksisterende genetiske rådgivning, der baserer sig på sundhedsfaglig information og foretages af læger m.v. Der findes en del handicaporganisationer og patientforeninger, der udmærker sig ved at kende til problemerne på et mere personligt plan. Mange af disse oplyser gerne om glæder og sorger ved at have et barn med et handicap, sygdom m.v. Her er der også ofte samlet en ekspertviden om bestemte gruppers muligheder for at få hjælp og støtte gennem lovgivningen. Det er viden, som kan kvalificere grundlaget for det informerede samtykke. Alligevel har Turner-foreningen forgæves forsøgt at få en folder udleveret til kvinder, der venter sig et barn med Turner Syndrom. Det anses derfor for nødvendigt og hensigtsmæssigt, at der indføres en pligt til at oplyse om denne mulighed for hjælp og støtte.

Til nr. 4

Lovens ikrafttræden foreslås udskudt til 1. juli 2000, da lovforslaget ikke er blevet færdigbehandlet inden den oprindeligt foreslåede ikrafttrædelsesdato (1. januar 2000).

*Dorte Bennedsen (S) Lissa Mathiasen (S) fmd. Per Kaalund (S) Else Marie Mortensen (S)
Jan Petersen (S) Anne Baastrup (SF) nfm. Sonja Albrink (CD) Elisabeth Arnold (RV)
Søren Søndergaard (EL) Birthe Rønn Hornbech (V) Inge Dahl-Sørensen (V) Karen Rønde (V)
Tom Behnke (FRI) Helge Adam Møller (KF) Jens Heimburger (KF) Peter Skaarup (DF)
Jann Sjursen (KRF)*