



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

København 26. januar 2007

Til Folketingets Sundhedsudvalg

Vedr. Ændring af abortloven

Jeg vil gerne på DSOG's vegne takke for tilladelsen til at fremsende et skriftligt oplæg til Folketingets Sundhedsudvalg vedr. DSOG's holdning til ændring af abortloven.

Jeg vil gerne gøre opmærksom på at det fremsendte oplæg er godkendt af DSOG's bestyrelse, men et enkelt medlem ønsker loven bevaret uændret.

Med venlig hilsen

Helle Meinertz
Formand for DSOG

Formand:

Helle Meinertz, overlæge, dr. med.

Fertilitetsklinikken, Hvidovre Hospital, Kettegaard Allé, DK-2650 Hvidovre, Denmark

Tel: +45 24 27 83 92

E-mail: helle.meinertz@dadlnet.dk



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

Provokeret abort

Hvor langt i graviditeten skal kvinden selv have lov at bestemme ?

Den teknologiske udvikling har gennem seneste årtier ændret vores muligheder og praksis for afsløring af fostersygdom. Senest er alle landets gravide blevet tilbudt nakkefoldsscanning. Konsekvensen af de nye tilbud er, at markant flere gravide får afsløret en fostersygdom nu end for blot få år siden. Endvidere foregår fosterdiagnostikken nu typisk tidligere (12-14. uge) end den gjorde før (17.-18. uge).

Hidtil har det været praksis, at aborter op til 12 uger beslattes af kvinden/forældrene alene, mens provokeret abort efter 12. uge skal vurderes af et samråd. Samrådet bevilger i de fleste tilfælde abort, hvis der påvises sygdom hos fostret.

Der er ikke nogen helt fast praksis mellem de forskellige abortsamråd med hensyn til hvilke misdannelser, som giver adgang til abort, og hvilke, man giver afslag på. Det samme gælder for de sociale årsager, som man også kan få bevilget abort efter 12 uger på.

Set fra lægeside må man dog konstatere, at samrådene stort set har fungeret hensigtsmæssigt. Men man skal ikke undervurdere, at det set fra den gravide kvindes side kan bære præg af formynderi og umyndiggørelse, når hun skal søge et samråd om lov til at få udført et indgreb på sin egen krop. Tilmed et indgreb som har meget privat karakter og som de allerfleste kvinder først beder om at få udført efter megen tvivl og omtanke.

Det er derfor relevant at spørge om, hvorvidt tiden er ved at løbe fra den nuværende abortgrænse, og om man op til en højere grænse end 12 uger skal lade beslutningen om abort være op til den enkelte kvinde/det enkelte forældrepar.

Forhold som taler for at hæve den frie abortgrænse:

1. Samrådene følger i praksis alligevel i langt de fleste tilfælde forældrenes ønsker.
2. Man undgår den bureaukratiske institution, som en samrådstilladelse indebærer. Det sparer både ressourcer og kan fremskynde abortprocessen med nogle dage.
3. Man fjerner den vilkårlighed, som af og til opstår, når forskellige samråd tager forskellige beslutninger ved samme type sygdom hos fostret. En sådan vilkårlighed er vanskelig at forsvare i et samfund, hvor borgerne i øvrigt ønskes behandlet ens.
4. Ingen er til syvende og sidst bedre til at vurdere, om den samlede sum af ressourcer, som skal tilvejebringes for at håndtere et givet handicap i en familie, er til stede eller ej, end netop familien selv. I disse overvejelser indgår en række hensyn, som både omfatter fostret, familiens øvrige børn, samt familiens sociale, økonomiske og erhvervs-mæssige situation.

Formand:

Helle Meinertz, overlæge, dr. med.

Fertilitetsklinikken, Hvidovre Hospital, Kettegaard Allé, DK-2650 Hvidovre, Danmark

Tel: +45 24 27 83 92

E-mail: helle.meinertz@dadlnet.dk



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

5. Det kan forekomme stærkt krænkende, hvis et forældrepar, efter moden overvejelse, har besluttet sig for at søge om abort, og så får afslag. En stigende andel af disse forældrepar søger i denne situation graviditeten afbrudt i udlandet. Det er muligt, men dyrt. Derved er der etableret en social skævhed.
6. Selv om dansk lovgivning skal indrette sig efter de etiske og kulturelle normer, som findes i vores samfund, bør lovgiverne ikke lukke øjnene for globaliseringens konsekvenser. Hvis praksis alligevel i stigende grad er kendetegnet ved, at afslag fra samrådet afstedkommer gennemførelse af abort i udlandet, bør dette principielt give anledning til at overveje lovgivningen her i landet.
7. Samfundet efterlyser på en række andre sundhedsområder en større ansvarlighed fra borgerne. Borgerne involveres i stigende grad i beslutningsprocesser vedrørende behandling af sygdom hos dem selv og deres pårørende. Denne udvikling kan godt begrunde, at man også på abortområdet lader forældrene få et større ansvar end hidtil.
8. Flere lande, som vi etisk og kulturelt sammenligner os med, har gennem adskillige år haft en højere grænse for fri abort. Det gælder f.eks. Sverige, som har en 18 ugers grænse.
9. Endelig vil det i praksis være vanskeligt at hindre et determineret forældrepar i at fremprovokere en abort selv. De nødvendige abortlægemidler anvendes også til egentlige sygdomme. Receptpligten kan derfor omgås og selve igangsætningen af aborten kræver ikke høj medicinsk ekspertise. Fremprovokering af egen abort kræver dog viden, hvorfor der også her vil etableres social slagside.

Forhold som taler imod at hæve den frie abortgrænse

1. Man kan frygte, at en højere grænse for abort vil medføre, at nogle kvinder udskyder beslutningen om at afbryde graviditeten, med den konsekvens, at flere aborter vil foregå sent end i dag. Der er imidlertid ikke noget i den svenske praksis, som tyder på dette. Andelen af aborter, som foregår mellem 12 og 17 uger, er halveret siden den svenske abortlovs indførelse i 1975.
2. Dette at rykke ved abortgrænsen, kunne få nogle til at stille spørgsmålstegn ved, om der overhovedet skal være adgang til fri abort. Der er imidlertid ikke nogen erfaring, som umiddelbart støtter denne bekymring.
3. Nogle forældre kunne vælge abort på et grundlag, som andre vil finde uetisk. Men dette gælder jo også i dag, hvor grænsen er 12 uger. Så selve det forhold, at de enkelte forældrepar har forskellige etiske grænser for, hvornår de finder abort påkrævet, synes ikke i sig selv at være et argument imod at hæve grænsen.
4. Samfundet har bedre kontrol med de tilstande, som kan afstedkomme abort efter 12. uge, hvis en sådan kræver tilladelse fra et samråd. Det er ønskværdigt, at samfundet får indblik i baggrunden for ønsket om abort efter 12. uge. Dette kan dog blot arrangeres ved, at kvinden på standardskemaet til abortanmodning skal anføre årsagen til ønsket om afbrydelse af graviditeten (f.eks. fostersygdom, social belastning og lign.)

Formand:

Helle Meinertz, overlæge, dr. med.

Fertilitetsklinikken, Hvidovre Hospital, Kettegaard Allé, DK-2650 Hvidovre, Denmark

Tel: +45 24 27 83 92

E-mail: helle.meinertz@dadlnet.dk



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

Samlet vurdering

Det er ved en samlet vurdering DSOG's opfattelse, at flere forhold taler for at hæve grænsen, end der er forhold som taler imod. Man kunne i første omgang hæve grænsen for gravide, som har fået konstateret fostersygdом.

Kurator

DSOG foreslår, at der indføres en kurator-ordning efter svensk model. Alle gravide som anmoder om abort efter 12. uge tildeles en kurator, som kan bistå kvinden med diskussion af beslutningen. Det kunne for eksempel være Mødrehjælpen eller specielt uddannede socialrådgivere, som varetog denne opgave.

Formand:

Helle Meinertz, overlæge, dr. med.

Fertilitetsklinikken, Hvidovre Hospital, Kettegaard Allé, DK-2650 Hvidovre, Denmark

Tel: +45 24 27 83 92

E-mail: helle.meinertz@dadlnet.dk