

Indhold

I. Indledning	3
a. Baggrund	3
b. Abortlovgivningen - begrundelser for sene, provokerede aborter	3
c. Praksis og tal	4
II Rådets drøftelser	5
Etiske dilemmaer	5
a. Kvindens og barnets rettigheder?	5
b. Levedygtighed og voksende moralsk status?	6
c. Det sundhedsfaglige personales rettigheder?	6
d. Sene, provokerede aborter og det samfundsmæssige menneskesyn?.....	7
III Rådets holdninger	7
a. Generelt om sene, provokerede aborter	7
b. Vejledning og rådgivning af kvinden og familien	8
c. En øvre grænse for sene, provokerede aborter?	8
Ingen øvre grænse for sene, provokerede aborter	8
Indførelse af en øvre grænse for sene, provokerede aborter.....	9
Bilag A: Abortlovens historiske udvikling	10
1. Ældre ret	10
Kvinderne og deres motiver:	10
Kommissionens grundlæggende etiske overvejelser:	11
2. 1937-loven	11
Etisk indikation:	11
Medicinsk indikation og forslag om social indikation:	11
Øvre grænse for svangerskabsafbrydelse:	12
Tvungen rådgivning hos Mødrehjælpen:	12
Overvejelser omkring "fri abort":	12
Aborttallet:	13
3. 1956-loven	13
Lovens væsentligste ændringer:.....	13
Medicinsk/social-medicinsk indikation:	13
Eugenisk indikation:.....	13
"Defekt"-indikation:.....	13
Nej til social indikation:	14

Centralnævn:	14
Spørgsmålet om fri abort:	14
Spørgsmålet om straf:	14
4. 1969-betænkningen	14
Der blev foretaget grundlæggende etiske overvejelser i betænkning 552/1969:	14
Overvejelser omkring fri abort:	14
5. 1970-loven	15
Abort uden særlig tilladelse/fri abort:.....	15
Abort med særlig tilladelse:.....	16
Socialmedicinsk indikation:	16
Eugenisk indikation:.....	16
Ung alder- og umodenhedsindikation:.....	16
Social indikation:.....	17
Afkriminalisering:.....	17
Antallet af svangerskabsafbrydelser:	17
Fosterdiagnostik:	17
6. 1973-loven:	18
Indførelse af fri abort inden udgangen af 12. uge for alle kvinder:	18
Afskaffelse af tvungen vejledning/ indførelse af frivillig vejledning:	18
Bilag B: Notat om svensk abortlovgivning.	20
Sene aborter	20
Bilag C: Notat om norsk abortlovgivning.	21

I. Indledning

a. Baggrund

Det Ethiske Råd er af Justitsministeren blevet bedt om at tage stilling til de sene, provokerede aborter, dvs. aborter efter 12. svangerskabsuge, som udføres med tilladelse fra abortsamrådene eller Abortankenævnet.

Baggrunden er en debat rejst af nogle jordemødre, der har givet anledning til, at særligt de meget sene, provokerede aborter er kommet i fokus. Jordemødre er bl.a. involveret i håndteringen af følgende etiske dilemma:

På den ene side er det på det nuværende teknologiske stadium muligt at redde livet på fostre født efter 20. svangerskabsuge og i enkeltstående tilfælde fostre født efter 18. svangerskabsuge. På den anden side gør muligheden for tilladelse til en sen, provokeret abort via abortsamrådene/Abortankenævnet det muligt at abortere et foster på samme udviklingsniveau. Spørgsmålet er med andre ord, om vi kan leve med såvel at redde som at abortere levedygtige fostre på samme alder.

I dette papir forstås betegnelsen levedygtigt foster som et foster, der - hvis det var blevet født ved spontan, tidlig fødsel - efter al menneskelig beregning ville have kunnet overleve med tilstrækkelig lægelig, jordemoderfaglig og plejemæssig indsats. I praksis er sundhedspersonalet i den paradoksale situation, at de kan komme ud for den ene dag at skulle kæmpe for at redde livet på et foster født i f.eks. 22. svangerskabsuge, mens de den næste dag skal medvirke til en provokeret abort af et levedygtigt foster på samme alder. Det må i den forbindelse tillige tages i betragtning, at abortindgrebet kan mislykkes i den forstand, at et levende, men stærkt skadet barn fødes.

Det Ethiske Råd har på denne baggrund valgt at tage stilling til de sene, provokerede aborter. Det væsentlige spørgsmål for Det Ethiske Råd er, hvorvidt der bør sættes en øvre grænse for, hvor sent i graviditeten, der kan gives tilladelse til en sen, provokeret abort. I den forbindelse ønsker Det Ethiske Råd at understrege, at dets stillingtagen til de sene, provokerede aborter ikke er udtryk for, at alle medlemmer anser provokeret abort før 12. svangerskabsuge for etisk acceptabel. Det Ethiske Råd har truffet beslutning om at henvise det generelle spørgsmål om abort til en senere behandling.

b. Abortlovgivningen - begrundelser for sene, provokerede aborter.

I Danmark har den gravide kvinde fri adgang til abort indtil udgangen af 12. svangerskabsuge (abortlovens § 1).

Den gravide kvinde kan uden særlig tilladelse få abort efter 12. svangerskabsuge, hvis det er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv eller helbred, og denne fare er ganske overvejende lægeligt begrundet (abortlovens § 2).

Ellers skal den gravide kvinde efter 12. svangerskabsuge have særlig tilladelse fra de amtslige abortsamråd. En sådan tilladelse kan efter abortlovens § 3, stk 1, gives hvis;

- 1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af kvindens helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af hendes øvrige livsforhold,
- 2) graviditeten skyldes voldtægt, incest e.l.,
- 3) der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse,

4) kvinden på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,

5) kvinden på grund af alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde, eller

6) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til kvinden, til opretholdelse af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til kvindens alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens bolig-mæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Tilladelsen til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis de forhold, der begrundet ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte kvinden for den helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

Der er i dag ingen lovfæstet øvre grænse for, hvor langt henne i svangerskabet provokerede aborter må foretages.

En redegørelse for udviklingen i den danske abortlovgivning findes som bilag A.

En redegørelse for abortlovgivningen i Sverige og Norge findes som bilag B og C.

c. Praksis og tal

I Danmark foretages årligt ca. 17.000 provokerede aborter før 12. svangerskabsuge. Hertil kommer de sene, provokerede aborter.

De amtslige abortsamråd, som er sammensat af en gynækolog, en psykiater og en jurist, modtog i 1996 607 ansøgninger om sen, provokeret abort. Heraf blev der givet tilladelse i 565 tilfælde og afslag i 42.

I de amtslige abortsamråd er der dannet en praksis i relation til de sene, provokerede aborter. Ifølge denne er det overordentligt sjældent, at der gives tilladelse til abort efter 24. svangerskabsuge. Også aborter i 22. og 23. svangerskabsuge er sjældne. I 1996 blev således 518 ud af de 565 tilladelser givet i perioden fra 13. til 20. svangerskabsuge, 35 tilladelser i perioden fra 21. til 23. svangerskabsuge, mens 12 tilladelser blev givet senere i svangerskabet, herunder 3 i uge 32 eller 33. Ifølge Abortankenævnet tillades abort efter 21. svangerskabsuge på social indikation kun i meget få tilfælde og kun til kvinder med overordentlig alvorlige sociale problemer. I ganske få tilfælde er der derudover givet tilladelse til abort på social indikation i kombination med alvorlige psykiske problemer, stofmisbrug o.l.

En abort før 12. svangerskabsuge kan ske som et mindre lægeligt indgreb, mens hovedmetoden efter 12. svangerskabsuge er, at aborten gennemføres som en "fødsel" af fosteret. Den almindelige fremgangsmåde er, at fødslen sættes i gang ved, at kvinden gives stikpiller (vagitorier) med vefremmende hormon, der gives i så store koncentrationer, at livmoderen trækker sig sammen, hvorved blodkarrene i moderkagen bliver klemte, og fosteret som resultat heraf dør af iltmangel. I helt sjældne tilfælde fødes barnet dog levende. Behandlingen har almindeligvis et forløb på op til 48 timer, hvorefter ca. 95% af alle tilfælde vil være aborteret. I de resterende 5% af tilfældene kræves yderligere indgreb for at fuldføre aborten. De fysiske bivirkninger for kvinden af denne fremgangsmåde er først og fremmest smerter, men der ses desuden kvalme, opkastninger og diaré hos 5-20% af kvinderne.

II Rådets drøftelser

Det Etske Råd har under drøftelserne af sene, provokerede aborter berørt en lang række alvorlige og omfattende etiske problemstillinger, der rækker ud over spørgsmålet om sene, provokerede aborter og berører abortspørgsmålet som sådan. De opstillede etiske dilemmaer er således ikke udtømmende for indholdet af Det Etske Råds drøftelser, men indskrænker sig til at repræsentere nogle af de centrale perspektiver og overvejelser, der har indgået i rådets drøftelser af de sene, provokerede aborter. De opstillede etiske dilemmaer kan derfor heller ikke ses som et dækkende udtryk for medlemmernes grundholdning til og måde at anskue problematikken omkring abortspørgsmålet.

I forbindelse med de sene, provokerede aborter ønsker Det Etske Råd at betone etiske dilemmaer knyttet til følgende fire spørgsmål:

For det første: Hvorledes skal kvindens ønske om en sen, provokeret abort ud fra en særlig begrundelse afvejes mod fosterets ret til liv?

For det andet: Hvilken betydning skal det tillægges, at fosteret ved meget sene aborter har en alder, som indebærer, at fosteret er levedygtigt?

For det tredje: Hvilke rettigheder bør tildeles det sundhedsfaglige personale, der udfører de sene, provokerede aborter?

For det fjerde: Hvilket samfundsmæssigt menneskesyn bidrager de sene, provokerede aborter til?

Etiske dilemmaer

a. Kvindens og barnets rettigheder?

Den gravide kvinde og fosteret kan betragtes som to selvstændige individer, som begge er beskyttelsesværdige. Selv om dette synspunkt er udgangspunktet, kan kvindens begrundelser for ønsket om abort komme til at gå forud for og eventuelt være i konflikt med fosterets interesse.

Disse kan være;

- at kvindens helbred bringes i fare ved den pågældende graviditet,
- at kvindens sociale og/eller familiemæssige situation er meget vanskelig p.g.a. tilstedeværelsen af svær psykisk sygdom, stærke misbrugsproblemer e.l., der begrænser muligheden for at kunne tage vare på barnet,
- at kvindens vurdering af egen og familiens livskvalitet betyder, at hun ikke kan overskue at skulle tage vare på et barn med et givet handicap,
- at kvinden ønsker at skåne det kommende barn for fremtidige lidelser.

I forbindelse med abort efter 12. svangerskabsuge kan man sige, at kravet om abortsamrådenes mellemkomst sætter kvindens selvbestemmelse ud af kraft. Omvendt kan man sige, at abortsamrådenes mellemkomst ikke kun betyder, at kvinden fratages selvbestemmelse, men også et eneansvar for aborten eller det kommende barn, hvilket kan lette kvindens vanskelige situation. Abortsamrådet kan således på den ene side udgøre en modvægt til omgivelsernes eventuelle pres for at få en kvinde til at få en abort og dermed støtte hende. På den anden side kan det udgøre en samfundsmæssig sikring af, at ikke alene kvindens, men også familiens (herunder faderens og det kommende barns) interesser bliver gjort til en del af afgørelsesgrundlaget for tilladelse eller afslag på abortansøgningen. Et særligt problem i den

sammenhæng er, hvilke handicap eller lidelser, man vil anse som tilstrækkelige til at begrunde og tillade, at det vil være i det kommende barns interesse ikke at blive født.

b. Levedygtighed og voksende moralsk status?

I rådets drøftelser har det været anført, at fosteret kan betragtes som et liv med voksende moralsk status, hvorfor de sene, provokerede aborter bliver stadigt mere problematiske og/eller uacceptable i forhold til tidlige aborter. Den konkrete argumentation herfor kan være;

- at fosteret ved udvikling af centralnervesystemet begynder at føle smerte. I den sammenhæng skal det nævnes, at det er vanskeligt at fastslå, hvornår i graviditeten et foster begynder at kunne føle smerte. Fosteret reagerer allerede i 13. svangerskabsuge på stimuli, og nogle hævder, at det kan føle smerte,

- at moderens og/eller familiens relation til fosteret ændrer sig, efterhånden som kvinden kommer længere hen i graviditeten, og fosteret opfattes som mere "menneskelignende" og mere aktivt. Det forekommer således intuitivt rigtigt, at kvindens følelse af at være gravid i 8. måned er væsensforskellig fra følelsen af at være gravid i 3. uge,

- at det for tiden er muligt at redde livet på fostre efter 20. svangerskabsuge og i ekstraordinære tilfælde efter 18. svangerskabsuge uafhængigt af og uden for moderens krop i kuvøse.

Ét synspunkt er således, at fosterets beskyttelsesværdi stiger i takt med, at fosteret udvikles, men som det fremgår af abortloven, indebærer beskyttelsen ikke en absolut ret til liv, når der er tale om sammenstød med kvindens eller familiens forståelige interesser. Der eksisterer ikke nogen øvre lovgrænse for de sene, provokerede aborter, hvorfor den absolutte retsbeskyttelse af det kommende barn formelt set er ikke-eksisterende i svangerskabsperioden.

Et andet og modsat synspunkt er, at man etisk ikke kan tale om en voksende moralsk status for et foster, så lidt som man efter fødslen kan tale om et stigende menneskeværd for et barn i takt med, at det vokser til og dets evner udvikles. Uanset evner, helbred, eventuelle handicap etc. har alle mennesker samme menneskeværd. At abortlovgivningen inden for visse grænser har legaliseret, at der ses bort herfra, ændrer ikke det forhold, at fosteret etisk set har samme moralske status gennem hele svangerskabet.

Om man anlægger den ene eller anden af disse betragtninger, så ender man dog i forhold til de meget sene, provokerede aborter med at se på disse som etisk særdeles problematiske og med at have stor forståelse for den intuition og umiddelbare etiske sans, som i befolkningen har markeret sig i form af udtryk for stærk foruroligelse over for den pågældende praksis i takt med, at man gennem mediernes behandling af sagen er blevet opmærksom herpå.

c. Det sundhedsfaglige personales rettigheder?

Det sundhedsfaglige personale - herunder jordemødre - er sat i personlige moralske dilemmaer i forbindelse med udførelsen af deres job. På den ene side kan man sige, at de til enhver tid bør udføre det, som deres embede kræver. På den anden side set kan man sige, at de sene, provokerede aborter, særligt efter 20. svangerskabsuge, sætter det sundhedsfaglige personale i en situation, hvor de ikke kan opfylde den moralske pligt, der består i at drage omsorg for et andet og levedygtigt menneskes værdighed. Dette dilemma bliver ekstra svært at håndtere i de ekstraordinære tilfælde, hvor fosteret mod forventning viser livstegn ved fødslen. På den ene side har kvinden fået tilladelse til den sene, provokerede abort, som det er det sundhedsfaglige personales arbejde at foretage. På den anden side er den medicinske behandling, som skulle sikre, at fosteret fødes dødt, mislykkedes. Herved placeres det sundhedsfaglige personale i et uløseligt dilemma.

I følge abortlovgivningen har det sundhedsfaglige personale normalt ret til at blive fritaget for at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse, hvis det strider imod deres etiske eller religiøse opfattelse.

d. Sene, provokerede aborter og det samfundsmæssige menneskesyn?

I rådets drøftelser har følgende hensyn været fremført:

- I visse tilfælde er der tale om, at en kvinde får en sen, provokeret abort, fordi der er så tungtvejende omstændigheder i hendes sociale situation, at det amtslige abortsamråd har givet tilladelse hertil. Begrundelsen herfor kan være, at kvinden og hendes eventuelle familie har fortrinsret til at vurdere og planlægge deres egen fremtidige livssituation over for fosterets ret til at blive født. Kvindens og familiens fortrinsret kan omfatte et ønske om et sundt barn eller et barn på et andet og mindre belastet tidspunkt, som således bliver foreneligt med et almindeligt familieliv for kvinden, manden og deres barn eller børn.

- Omvendt skærpes spørgsmålet om en sen, provokeret abort på social indikation ikke er udtryk for, at en værgeløs person ofres, fordi samfundet har spillet fallit med hensyn til at overvinde kvindens eller familiens sociale elendighed. I forlængelse heraf opstår det bredere spørgsmål, om muligheden for og benyttelsen af abort generelt har fået den betydning, at den socialt forebyggende indsats nedprioriteres. Hvis dette spørgsmål bekræftes, vil der både være tale om omsorgssvigt over for i forvejen udsatte grupper og en mere generel tendens til manglende respekt for det ufødte liv. Ved abort på medicinsk indikation skærpes spørgsmålet, om der ikke hermed formidles en oplevelse af, at et handicappet barn ikke kan leve et godt liv, og accepteres i et samfund, der har snævre grænser for præstationsevne og funktionsduelighed.

- Endelig kan man spørge, om det ikke bør være et samfundsmæssigt hensyn under alle omstændigheder at varetage det kommende barns tarv ved at bede kvinden bortadoptere i stedet for at abortere et potentielt levedygtigt barn. Nogle vil i den sammenhæng hævde, at det vil være en urimelig belastning og krænkelse af kvindens og familiens selvbestemmelse. Andre vil hævde, at det lige såvel kan være en lettelse for kvinden at føde barnet med henblik på bortadoption. Kvinden vil således i stedet for at medvirke til at afslutte en mulighed for liv medvirke til at give barnet et liv hos mennesker, som har et stærkt ønske om at få et barn.

III Rådets holdninger

a. Generelt om sene, provokerede aborter

Det Etske Råd mener, at provokeret abort i alle tilfælde - også når den finder sted inden de første 12 uger af svangerskabet - vil være en nødløsning, som blandt andet er blevet accepteret på grund af det faktum, at abort erfaringsmæssigt finder sted illegalt med risiko for kvindens liv og helbred, med mindre samfundet tilbyder abort. Det Etske Råd konstaterer således, at lovgivningen på nuværende tidspunkt ikke beskytter fosterets liv før 13. svangerskabsuge, og at fosterets beskyttelse efter dette tidspunkt begrænses af hensyn til kvinden og hendes familie. Se hertil bilag A: "Abortlovens historiske udvikling".

Det Etske Råd mener imidlertid, at provokeret abort rejser alvorlige etiske dilemmaer, og at alvorligheden særligt understreges i forbindelse med de sene, provokerede aborter. Alvorligheden af de sene, provokerede aborter berøres ikke af, at der er tale om et relativt lille antal i forhold til det samlede abortantal. Antallet har alene betydning for problemets praktiske omfang.

Det Etske Råd mener, at sene, provokerede aborter bør undgås i videst muligt omfang, blandt andet fordi der med de sene, provokerede aborter skabes en belastende situation for den gravide kvinde og hendes familie, som i forvejen står i en sårbar situation.

Det Etiske Råd konstaterer, at sundhedspersonalet kan sættes i en pinagtig situation i de tilfælde, hvor en sen, provokeret abort ikke fuldføres på en sådan måde, at fosteret er dødt ved fødslen.

b. Vejledning og rådgivning af kvinden og familien

Det Etiske Råd ønsker at tilkendegive følgende synspunkter på spørgsmålet om vejledning og rådgivning af kvinden og familien i forbindelse med sene, provokerede aborter.

Det Etiske Råd ønsker at understrege vigtigheden af, at de kvinder, som føler sig stillet overfor valget om sen, provokeret abort på medicinsk indikation, får stillet lægelig og - hvis der er tale om en arvelig sygdom - genetisk rådgivning til rådighed. Endvidere ønskes det understreget, at en eventuel fosterdiagnostisk undersøgelse bør foretages så tidligt som overhovedet muligt i graviditetsforløbet og helst inden 12. graviditetsuge, og at analysetiden i forbindelse med de foretagne undersøgelser og prøver udvikles til at blive så kort som mulig.

Det Etiske Råd ønsker at understrege vigtigheden af, at der - for at begrænse antallet af aborter på social indikation - finder en opprioritering af det opsøgende og oplysende arbejde sted. På dette område er der behov for, at det offentlige yder støtte og rådgivning på et niveau, som ligger langt ud over det nuværende. I forbindelse med de helt unge kvinder og de kvinder, der i forvejen er i kontakt med det sociale system, er der en mulighed og en forpligtelse for det offentlige til at støtte og vejlede så tidligt som muligt i graviditetsforløbet. Specifikt for de helt unge kvinder foreligger en forpligtelse for det offentlige til at sørge for, at der er tilgængelig oplysning om, at der er adgang til fri abort inden 12. uge af svangerskabet, og at en sen, provokeret abort indebærer en langt større belastning og helbredsmæssig risiko for kvinden end en abort foretaget inden udgangen af 12. svangerskabsuge. Rådgivningen og oplysningen skal også gøre opmærksom på de muligheder for social støtte, der foreligger, hvis graviditeten gennemføres; og abort må ikke fremstilles som den eneste mulige løsning.

Det Etiske Råd ønsker at betone vigtigheden af tilvejebringelse og udbygning af rådgivning og vejledning i forbindelse med sene, provokerede aborter, og at denne indbefatter kvindens og familiens mulighed for at få psykologbistand både før og efter den eventuelle sene, provokerede abort. Vejledning og rådgivning skal sikre kvinden og familien de bedst mulige betingelser for at drøfte deres situation og de omstændigheder, som har ført til ønsket om en sen, provokeret abort.

Det bemærkes at den almindelige tilslutning til disse anbefalinger af en øget forebyggende indsats ikke for alle rådets medlemmer afspejler en accept af provokeret abort som sådan.

c. En øvre grænse for sene, provokerede aborter?

Det Etiske Råd er delt, når det gælder ønsket om at fastsætte en øvre grænse for sene, provokerede aborter.

Ingen øvre grænse for sene, provokerede aborter

For de medlemmer, som ikke ønsker en grænse (Pelse Helms Kaae, Lene Koch, Sigurd Olesen, Lars-Henrik Schmidt, Sven Asger Sørensen, Marianne Wangsted), har det været afgørende, at en øvre grænse vil betyde, at der ikke vil være mulighed for at tage hensyn til de specielle tilfælde, hvor den enkelte kvinde og familie befinder sig i en så belastende og sårbar situation, at det gør abort velbegrundet. Begrundelsen kan både omfatte medicinske og sociale indikationer for sene, provokerede aborter. Denne position skal ses i sammenhæng med en opprioritering af rådgivning, oplysning og støtte under graviditeten og efter fødslen.

Indførelse af en øvre grænse for sene, provokerede aborter

For de medlemmer, som ønsker en øvre grænse for sene provokerede aborter, er der enighed om at knytte denne grænse til et levedygtighedskriterium. En bestemmelse om, at tilladelse til abort på levedygtige fostre ikke må gives, bør optages i lovgivningen, mens det bør overlades til Sundhedsstyrelsen at give nærmere vejledning under respekt af denne lovbestemmelse; dette kan enten ske ved fastsættelse af detaljerede retningslinier eller fastsættelse af en ugegrænse.

Nogle af disse medlemmer (Niels Henrik Arendt, Erling Tiedemann, Marina Cecilie Roné, Karen Schousboe, Mikael Rørth, Inga Steiner Sørensen og Frederik Christensen) er af den opfattelse, at det er etisk uacceptabelt at tillade abort på levedygtige fostre. I lighed med, hvad der allerede er gældende i Norge og Sverige, bør abortsamrådenes/ Abortankenævnets adgang til at meddele tilladelse efter lovens § 3 (se side 2) derfor bortfalde, når fosteret har nået en alder, hvor det med de til enhver tid værende lægelige, jordemoderfaglige og plejemæssige muligheder må anses for at ville være levedygtigt, hvis det kom til verden ved en for tidlig fødsel. Så lidt som i Norge og Sverige bør lovgivningen give mulighed for tilladelse efter lovens § 3 til abort af levedygtige fostre; noget sådant vil være i strid med den intuition og umiddelbare etiske sans, som i overvejende grad findes i befolkningen.

Andre af disse medlemmer (Søren Holm og Linda Nielsen) mener, at der uanset levedygtighedskriteriet bør være mulighed for, at Abortsrådet kan give dispensation i helt ekstraordinære tilfælde, særligt hvis fosteret ikke vil være levedygtigt efter fødslen eller barnets liv vil være forbundet med uafhjælpelig svær lidelse.

Bilag A: Abortlovens historiske udvikling

v/ stud.jur. Hanne Bech Jensen og stud.jur. Susanne Holmgaard Pedersen

1. Ældre ret

Den tidligere verdslige lovgivning vi kender her hjemmefra på abortområdet, er i **Danske Lov fra 1683**. Bestemmelserne i Danske Lov var en kodificering af den praksis, der havde udviklet sig i den indtil da spredte lovgivning.

Det hedder i **DL 6-6-7**:

"Letfærdige Qvindfolk, som deris Foster ombringe, skulle miste deris Hals, og deris Hoved settis paa een Stage."

I straffeloven af 1866 blev egentlig barnedrab udskilt fra fosterfordrivelse, og forbrydelserne var nu ikke længere belagt med dødsstraf. Den første specialregel i straffeloven om **fosterfordrivelse** fik følgende udformning:

§ 193: "et frugtsommeligt fruentimmer, der forsætligt fordriver sit foster eller dræber det i moders liv, anses med strafarbejde indtil 8 år. Samme straf er anvendelig på den, som med moderens samtykke i sådan hensigt anvender midler på hende med den anførte virkning. Sker det uden hendes vidende eller vilje, anses gerningsmanden med strafarbejde fra 4 indtil 16 år og under særdeles skærpende omstændigheder på livstid."

Den endelige udformning af bestemmelsen om **fosterdrab** begået af moderen blev i straffeloven af 1930 som følger:

§ 242, stk. 1: "En kvinde, som dræber sit foster straffes for fosterdrab med hæfte eller fængsel indtil 2 år. Under særlig formildende omstændigheder kan straffen bortfalde. Påtale kan ikke finde sted, når der er forløbet 2 år efter at forbrydelsen er begået. Forsøg med utjenlige midler straffes ikke."

Oluf H. Krabbe (professor i strafferet v. Kbh.'s Universitet 1925-41), havde i sin kommenterede udgave af straffeloven følgende forslag til fortolkning af § 242: "foster" blev defineret som "den ufødte menneskelige livsfrugt". Fosterdrab forudsatte at fosteret var levende, men var udelukket hvis fosteret var så misdannet, at dets udvikling til et selvstændigt væsen var umulig. Fosteret ansås for levende fra befrugtningsøjeblikket, og sondringen mellem besjælede og ubesjælede fostre blev ikke længere anvendt.

Der kunne i visse tilfælde være tale om et straffrit fosterdrab, (eller legal abort) hvis **straffelovens § 14** om nødret fandt anvendelse på forholdet. Reglen fandt anvendelse, når svangerskabsafbrydelsen skete for at afværge alvorlig fare for kvindens liv eller helbred, den såkaldte medicinske indikation.

Kvinderne og deres motiver:

Antallet af illegale aborter i perioden fra 1928 til 1932 blev anslået til et sted mellem 5000 og 10000, hvor der kun blev rejst undersøgelse mod 82 kvinder og kun dømt 5. Dødeligheden lå på ca. 20 kvinder årligt, hvor årsagen var komplikationer.

Herefter blev der i 1932 nedsat en svangerskabskommission.

Kommissionens grundlæggende etiske overvejelser:

Fosterets status:

Kommissionsflertallet vendte sig mod den opfattelse, at fosterlivets beskyttelse bygger på følelser om, hvad der er rigtigt og forkert. I stedet blev det fremhævet, at det derimod er "selve livsmuligheden eller livseksistensen hos Fosteret, dets uforgribelige "Ret til at blive Medlem af Samfundet", der betinger fosterlivets beskyttelse. Dette princip modificeres dog kraftigt straks efter i betænkningen: "På den anden Side er det indlysende, at Fosterlivets Beskyttelse ikke blot er et Princip, der maa fastholdes for dets egen Skyld, men at der bag ved dette ligger betydelige sociale Værdier".

Bet. s. 42 bliver der gjort nogle principielle overvejelser omkring fosterets status ift. kvindens.

Kommissionsflertallet stiller sig det spørgsmål, "om det egentlig stemmer med Naturens Orden at gøre Fosterlivet til det subsidiære i Forhold til Moderens Liv og Helbred, eller om Forholdet er saaledes, at Moderen efter Æggets Befrugtning og under dets videre Udvikling kun fungerer som et beskyttende Hylster om fostret indtil dets Modning". Kommissionen diskuterer det dog ikke videre, og det var ikke et diskussionspunkt i lovforslaget.

Et mindretal af udvalget, der gik ind for fri abort (Hoffmeyer) udtalte også noget principielt om fosterlivets beskyttelse. Han anså det for et spørgsmål om hensigtsmæssighed hvilken retsbeskyttelse et foster skulle nyde. "Alle de mange, der ikke er vænnet til Abstraktioner, men holder sig til det Haandgribelige, betragter ikke det ubevægelige og uselvstændigt levende tidligere Foster som et Menneske".

2. 1937-loven

Etisk indikation:

Kommissionens forslag om at undtage abort pga. incest eller voldtægt for straf blev vedtaget i 1937-loven om svangerskab. Dette måtte være "...en naturlig Følge af den etiske Fordømmelse, der rammer Handlingen, og som maa finde det oprørende, at en Kvinde, der har været udsat for slig Overlast, skulde være forpligtet til at bringe frem til Levedygtighed og overtage Moderskabet for et barn, hvis Tilblivelse skyldes netop denne Overlast".

Eugenisk indikation (arveforbedrende indikation):

Justitsministeren fremhæver - samstemmende med kommissionsflertallet (18 ud af 19) - i bemærkningerne til lovforslaget, at abort er samfundsfarligt og naturstridigt. Abort skulle kun kunne tillades, når hensynet til kvindens liv eller helbred eller til "det ventede Barns formentlige underlødighed (Aandssvaghed m.v.) efter en almindelig Betragtning maatte gøre Indgrebet naturligt og forsvarligt, hvorimod det maatte være Samfundets Pligt ad andre Veje at støtte den sunde og normale Kvinde til gennemførelse af sit Svangerskab, naar Vanskelighederne nærmest var af økonomisk Art". Det er værd at lægge mærke til, at abort på arvehygiejnisk indikation altså ikke blev anset for et naturstridigt indgreb! Kommissionsbetænkningen havde åbnet op for denne "almindelige betragtning" ved at anerkende abort, "hvor Kvindens frugtsommelighed frembyder en nærliggende Fare for Indførelse i Samfundet af et nyt saadant Individ, hvis Tilværelse her maa forventes at blive en sørgelig Byrde baade for ham selv og hans nærmeste paarørende, og hvis Antal Samfundet, der som regel før eller senere kommer til at tage sig af slige Mennesker og sørge for deres forsvarlige Pleje og Underhold, af mange Grunde ikke kan ønske at se forøget".

Medicinsk indikation og forslag om social indikation:

Kun den rene sociale indikation blev forkastet med den begrundelse, at staten ikke kunne optræde som fosterfjerner, når årsagen til aborterne var begrundet i, at samfundet ikke kunne opfylde sine forpligtelser overfor den gravide.

I loven udvidedes den medicinske indikation til også at omfatte en **social-medicinsk** indikation. Heri lå, at også andet end egentlig sygdom skulle kunne give ret til abort - men der skulle være tale om alvorlig fare for kvindens liv eller helbred. Kommissionen havde samtidig med forslaget om den sociale indikation foreslået en opstramning af den medicinske. Justitsministeren anførte i lovforslaget, at denne medicinske indikation var for snæver, og at også andre årsager end egentlig påviselig sygdom også kunne indicere fare for kvindens liv eller helbred - bla. udslidthed og depression. Dette blev senere pointeret i et cirkulære til landets læger fra Sundhedsstyrelsen. På denne måde fulgte man delvis op på lægernes og nævningenes praksis, der ofte godtog abort, hvor der ikke var virkelig sygdomsbetinget fare for liv eller helbred (se under afsnittene om hhv. nævninge og læger).

Øvre grænse for svangerskabsafbrydelse:

§ 1, stk. 2 sætter en vejledende øvre grænse for abort, så der normalt ikke kunne gives tilladelse efter 3. svangerskabsmåned (12. uge). Denne begrænsning gjaldt dog ikke den medicinske (og heri social-medicinske) indikation.

Bestemmelserne var ikke primært begrundet i et bestemt syn på fosterets udvikling - men i den stigende risiko for kvinden. Men kommissionen henviste også til, at abort inden 3 måneders grænsen af den almindelige opinion ikke blev anset for udslettelse af en menneskelig eksistens - men mere som en forhindring af en menneskeeksistens' udvikling.

Tvungen rådgivning hos Mødrehjælpen:

I bemærkningerne understreges det, at samfundet har svigtet sin opgave overfor de gravide, og at det i stedet for at indføre den sociale indikation burde intensivere bestræbelserne for at yde de gravide den nødvendige hjælp. Der var både i kommissionsbetænkningen og i lovforslaget en forståelse for, at de daværende samfundstilstande kunne virke som tvingende motiver for en kvinde til at få foretaget en abort. Kommissionen nævner betydningen af urbaniseringen og den deraf hårde "struggle for life". Hvor skammen før var hovedmotivet til at få en abort, var det nu også økonomiske omstændigheder. Derfor blev det også i loven § 2 nr. 1) bestemt, at der var tvungen rådgivning for de tilfælde af den social-medicinske indikation, der ikke var begrundet (alene) i sygdom. På denne måde delte lovgiver lovens medicinske indikation op i to; en ren medicinsk og en social-medicinsk indikation, hvor den sidste var betinget af rådgivning.

Det var Mødrehjælpen, der skulle stå for rådgivningen. Denne skulle omfatte fuld oplysning om farerne og de mulige følger af aborten og om den bistand og de hjælpemidler af økonomisk og lægelig art, der stod til rådighed ved en gennemførelse af svangerskabet.

Overvejelser omkring "fri abort":

I bestræbelserne på at komme kvaksalverne til livs og dermed undgå senere komplikationer for kvinderne - heriblandt dødsfald - overvejede man at afkriminalisere området fuldstændigt.

S. 40 nævnes kommissiones holdning til spørgsmålet om kvindens råderet over sit legeme, der ikke kan gå forud for samfundets ret. Udvalget vender ryggen til "**velkomsterioen**" (= kun velkomne børn bør fødes). Tanken om fri adgang til abort blev allerede dengang luftede, men man frygtede en art **velfærdsindikation**; at bagateller eller økonomisk-egoistiske hensyn kunne bevirke, at kvinden valgte abort. Disse måder at betragte en problemerne på var efter kommissionsflertallets opfattelse en sløring, der mere var egnet til at få problemerne til at vokse, end det var med til at løse problemerne.

Et mindretal indenfor flertallet i kommissionen (læge Svend Hoffmeyer, som fik opbakning af et andet medlem, landsretssagfører Ingeborg Hansen) talte for indførelse af fri adgang til afbrydelse af svangerskab. Han mente, det burde være op til den enkelte kvinde, om hun fandt hjælpforanstaltningerne gode nok. Hvis

hun efter hjælptilbud fastholdt abortønsket, måtte man give hende en abort. Ellers - var argumentet - ville kvinderne slet ikke henvende sig. I stedet ville der være frit spil for kvaksalvere.

Hoffmeyer udtalte endvidere noget principielt om fosterlivets beskyttelse. Han anså det for et spørgsmål om hensigtsmæssighed hvilken retsbeskyttelse et foster skulle nyde. "Alle de mange, der ikke er vænnet til Abstraktioner, men holder sig til det haandgribelige, betragter ikke det ubevægelige (sml. besjælede fostre) og selvstændigt levende tidlige Foster som et Menneske".

Lovforslaget vendte sig imod tanken om en legalisering indenfor en tre måneders frist. Man henviste til kommissionens egne betragtninger "om Svangerskabsafbrydelsens Samfundsfarlighed og Naturstridighed samt Straffrihedens formentlige Konsekvenser for Samfundslivet og Forholdet mellem Kønnene, men tillige til det russiske Eksperiments totale Fallit...". Rusland havde i 1920 indført straffrihed for kvinden, der fik en provokeret abort, men fastholdt straffen for kvaksalvere. Da dette medførte en større udbredelse af abort ændrede man kurs i 1936.

Aborttallet:

Antallet af aborter steg i perioden 1939-1956 år efter år; stigende fra i 1936 et antal på 484 aborter og til i 1952 at ligge på 5031 aborter årligt. Desuden var der på trods af lovens intentioner stadig et stort antal illegale aborter - skønsmæssigt sat - omkring 12000 til 13000 illegale aborter årligt.

3. 1956-loven

Lovens væsentligste ændringer:

I loven fra 1956 fik Mødrehjælpen en central rolle; både mht. seksualvejledning og som nyt samrådsorgan. Der blev indført en mere klar social-medicinsk indikation, den eugeniske indikation blev en smule udvidet og specificeret og der kom en ny indikation - "defekt"-indikationen.

Medicinsk/social-medicinsk indikation:

Lovens medicinske indikation blev sprogligt tilføjet den social-medicinske indikation, der var tænkt på ved vedtagelsen af 1937-loven. Det var ikke meningen at foretage nogen realitetsændring. Der var stadig tale om en rent lægelig vurdering, jfr. "fare for liv eller helbred".

Eugenisk indikation:

Den eugeniske indikation blev i 1956-loven udvidet, så den også tog højde for fx "røde hunde" under graviditeten:

*§ 1, stk. 1 nr. 3) Når der er nærliggende fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg **eller på grund af beskadigelser eller sygdom, pådraget i fosterlivet**, vil blive lidende af sindsygd, åndssvaghed, andre svære mentale forstyrrelser, epilepsi eller alvorlig og uhelbredelig **abnormitet** eller legemlig sygdom.*

"Defekt"-indikation:

1956-loven indførte denne nye indikation (§ 1, stk. 1, nr. 4). Her var der tale om, at moderens manglende fysiske eller psykiske udrudstning eller andet lægeligt begrundet forhold kunne medføre, at hun skønnes uegnet til at tage vare på sit barn. Indikationen kunne bruges, hvor betingelserne for at bruge den medicinske indikation ikke var til stede.

Kommissionen havde foreslået en regel, hvorefter justitsministeren kunne give tilladelse til abort i ganske ekstraordinære tilfælde, der ikke var dækket af nogle af de andre indikationer. Dette skulle ske af hensyn til kvindens forhold - og af samfundsmæssige grunde. Folketinget udelod dog forslaget om også at lade indikationen dække ung alder.

Nej til social indikation:

Kommissionsflertallet siger i betænkningen s. 61 principielt nej til social indikation ud fra samme betragtninger som 1936-betænkningen; samfundets pligt at iværksætte hjælpeforanstaltninger frem for at tillade abort på social indikation.

Den vejledende 12 ugers grænse blev ændret til en 16 ugers grænse, lovens § 1, stk. 2. Kommissionen foreslog en grænse ved 20. graviditetsuge, da det i praksis havde vist sig vanskeligt at overholde 12-ugers grænsen, når man samtidig skulle nå at foretage en omhyggelig undersøgelse. Desuden anså man det for lægeligt forsvarligt at forlænge fristen til ud over 12. uge. Lovgiver mente dog, at der indenfor 16. graviditetsuge var tid nok til at foretage de nødvendige undersøgelser.

Centralnævn:

Kommissionsbetænkningen foreslog s. 52-53, at der blev oprettet et centralnævn for svangerskabsafbrydelserne. Dette nævn skulle føre tilsyn med samrådene og give råd og vejledning til disse uden at have afgørelsesmyndighed. Nævnet skulle råde bod på den uensartede indikationspraksis ved at udarbejde retningslinier for samrådene. Bestemmelsen om svangerskabsnævnet blev indsat i mødrehjælpsloven.

Spørgsmålet om fri abort:

Et medlem af kommissionen foreslog indførelse af fri abort indtil 20. uge med pligt til rådgivning. Flertallet afviste forslaget ud fra en forventning om en stigning i aborter alene begrundet i en midlertidig depression. Man frygtede også, at det kunne medføre et øget pres fra manden/kæresten. Men især lagde man vægt på, **rådgivningen ville miste sin styrke, hvis der blev indført fri abort**. Dette støttede man på Mødrehjælps erfaring, som havde vist, at kvinderne kun var ordentligt motiveret til at modtage rådgivning, hvis de ikke på forhånd havde fået tilladelse til abort. Fri adgang til abort ville ødelægge dette.

Spørgsmålet om straf:

Kommissionen ville ikke helt opgive strafansvaret for kvinden, da man mente, det ville gøre hende mere modtagelig overfor mandens pres. I stedet anbefalede man en lempelse af kvindens strafansvar: i 1937 var straffen minimum 3 måneders hæfte til max. 3 måneders fængsel; nu indførte man bødestraf på området og maksimumstraf blev 3 måneders hæfte. Bestemmelsen om den potentielle faders strafansvar beholdt man i den nye lov.

4. 1969-betænkningen

Der blev foretaget grundlæggende etiske overvejelser i betænkning 552/1969:

Det var et flertal i kommissionen, der stod bag forslagene til ændring af indikationerne. Flertallet lagde ud med dets grundlag for stillingtagen i betænkningen s. 73. Man havde ønsket at se bort fra "absolutte" synspunkter - fx at fosteret kunne have et krav på retsbeskyttelse mod ethvert angreb, eller at enhver kvinde har ret til at råde over sit eget legeme. Dogmatiske opfattelser af denne art blev ikke anset for egnede som grundlag for en vurdering af indikationerne for retten til abort. I stedet valgte man at tage udgangspunkt i praksis og de behov, der her blev afdækket. Kommissionsflertallet kom dog med én principiel udtalelse: At abort var en nødudvej, som man kun burde ty til, når der ikke fandtes eller kunne gennemføres bedre løsninger.

Overvejelser omkring fri abort:

Betænkningen 522/69 behandlede ligesom de foregående betænkninger spørgsmålet om fri abort; denne gang blev det dog behandlet mere indgående.

Fordele:

Man vejede fordelene overfor ulemperne. Man så en fordel i at kunne afskaffe de fleste illegale aborter, der indebar en stor helbredsmæssig risiko for kvinderne. En gevinst ved fri abort ville også være, at man kunne spare kvinderne for de ydmygende undersøgelser af deres privatliv, der var en forudsætning for at få samrådstilladelse. Samrådenes praksis hvilede desuden på et skøn, der kunne give sig udslag i en følelse af uretfærdighed fra kvindernes side. Til sidst nævnte man den store fordel i den administrative forenkling, der ville kunne opnås med indførelsen af fri abort. Det ville give flere midler fri til Mødrehjælpens øvrige arbejde, når samrådene blev overflødige.

Ulemper:

Kommissionsflertallet (på nær én) var bange for, at indførelse af fri abort ville medføre et øget pres på gravide fra mand, kæreste og familie. Man mente også, at fri abort ville få kvinder med "graviditetskuller" i de første graviditetsmåneder til at vælge abort selv om de egentlig efterfølgende ville fortryde indgrebet. I den forbindelse fremhævede man også rådgivningens betydning for kvinderne. Man var overbevist om, at kvinderne - hvis de ikke på forhånd var sikret fri abort - ville være mere motiverede for at modtage rådgivningen hos Mødrehjælpen og dernæst gennemføre svangerskabet. Omvendt var man ligeså overbevist om, at rådgivning ved adgang til fri abort nærmest var formålsløs. Flertallet fremhævede også betydningen af antikonceptionelle midler; man frygtede at nogle kvinder ville bruge aborten som prævention, hvis ikke der blev sat mere ind på dette område. Den sidste ulempe man så ved fri abort var tanken om de kvinder, der indtil da havde fået afslag på abort, og som senere var blevet glade for at gennemføre graviditeten. Disse kvinder kunne ofte senere ikke forstå, at de havde søgt om svangerskabsafbrydelse.

Afvejningen:

Kommissionen konkluderede "efter en samlet vurdering af fordele og ulemper", at ulemperne "i øjeblikket" vejer tungest. Man mente, at udviklingen ville kunne ændre resultatet af afvejningen til fordel for den frie abort. Tre faktorer blev fremhævet i den forbindelse: Befolkningens anvendelse af antikonception, udvikling af en mindre farlig teknik til udførelse af abortindgreb og en forbedring af den familiepoltiske og sociale lovgivning.

5. 1970-loven

I loven om svangerskabsafbrydelse fra 1970 blev indført et ankenævn, lovens § 3, stk. 3. Der blev indført fri abort for visse grupper af kvinder, lovens § 2. Ung alder blev ny abortindikation, § 4, nr. 5). Også en anden ny indikation blev indført: Når der var tale om en alvorlig belastning for kvinden, der ikke ville kunne afværges på anden vis, § 4, nr. 6). Den øvre grænse for abort blev flyttet til 12. uge (igen), lovens § 6, og reglerne om etisk vægring ved at udføre abort blev ført ind i loven (§ 7, stk. 2). Endelig blev abort afkriminaliseret for kvindens og den potentielle barnefaders (mangel på støtte) vedkommende, og bestemmelsen om ulovlig tvang forsvandt også fra loven om svangerskabsafbrydelse.

Abort uden særlig tilladelse/fri abort:

Medicinsk indikation og indikation for kvinder over 38 år eller som havde født 4 børn, der alle boede hjemme og var under 18 år.

Medicinsk indikation krævede ikke særlig tilladelse og havde ingen øvre grænse efter sagens natur. Faren for kvindens liv skulle ikke længere være alvorlig, mens kravet blev opretholdt fsva. faren for hendes helbred.

Derudover blev der indført **fri abort** indtil udgangen af 12. uge **for to særlige grupper af kvinder**: 1) **Kvinder, der inden udgangen af 12. uge ville være fyldt 38 år**, og 2) **Kvinder, der havde født mindst 4 børn, som boede hos hende og var under 18 år**, jfr. lovens §2. Hvis kvinden opfyldte disse generelle betingelser, var hun berettiget til at få en abort uden først at søge en særlig tilladelse. Selvom det forhold, at hun var i en af de ovennævnte grupper, var nok til, at abort var indiceret.

Ca. 90% af kvinderne i begge grupper fik tilladelse til abort i praksis. Betænkningen konstaterede, at den fri abort for disse grupper indtil udgangen af 12. uge således ikke ville medføre en væsentlig stigning i antallet af aborter.

Kommissionen lagde vægt på den modenhed, erfaring og selvstændighed kvinder omkring 40 år måtte formodes at være i besiddelse af. Dette gjorde den fri abort for disse mindre betænkelig.

For de kvinder, der havde 4 børn i forvejen, var det den forøgede arbejdsbyrde, et ekstra barn ville betyde for kvinden, der var et væsentligt led i begrundelsen. Man anså det også for svært at afhjælpe problemer for disse mere "kroniske" vanskeligheder, fordi der kun kunne ydes væsentlig bistand, når det drejede sig om afhjælpning af forbigående vanskeligheder.

Abort med særlig tilladelse:

Socialmedicinsk indikation, etisk indikation, eugenisk indikation, "defekt"-indikation, ung alder-/umodenhedsindikation og social indikation krævede særlig tilladelse. Betænkningen understregede s. 112, at det var i orden at kombinere indikationerne, så de efter en samlet vurdering kunne indicere abort i et konkret tilfælde, hvilket også var sket i hidtidig praksis.

Socialmedicinsk indikation:

Den socialmedicinske del af den tidligere medicinske indikation blev nu udskilt til en særlig bestemmelse og tydeliggjort i overensstemmelse med praksis; det afgørende i loven skulle ikke længere være størrelsen af den kontraterede risiko men også karakteren af den forventede helbredsforringelse. Derfor blev kravet om "alvorlig fare" lavet om til "fare for forringelse".

Eugenisk indikation:

I 1970 blev loven lavet om, så faren for afkommet ikke længere skulle være nærliggende. Det var på forslag af udvalgsbetænkningen, der mente, det måtte afhænge af farens art, hvor store krav man måtte stille. Ændringen var i øvrigt i overensstemmelse med praksis, hvor 5% af aborterne blev foretaget på denne indikation. Hvis der var tale om en meget alvorlig lidelse, blev der forud for lovens vedtagelse givet tilladelse, selv om risikoen statistisk set var lille.

Ung alder- og umodenhedsindikation:

I modsætning til "defekt"-indikationen skulle der her ikke være tale om en lægeligt begrundet "defekt". Betænkningen omtalte s. 83 f. det som et stadigt stigende problem, at unge kvinder blev mødre i en tidlig alder, hvor de ikke var i stand til at tage sig af barnet på forsvarlig vis. Unge havde fået en tidligere seksuel debut og ofte før ægteskab blev indgået. I 1940 var således 36% af alle børn født før 9 måneder efter ægteskabets indgåelse, hvilket i 1965 steg til 48%. Man omtalte også det faktum, at unge blev senere økonomisk uafhængige pga. øgede uddannelseskra og desuden havde svært ved at finde en bolig.

I praksis havde de unge fået flere afslag på abort end de andre kvinder. I 1966/67 fik 31% af de 15-17 årige tilladelse til abort, 40% af de 18-19 årige og for samtlige ansøgere var tallet 63% tilladelse. På baggrund af praksis og de ændrede samfundsmæssige forhold konkluderede man i kommissionen, at der var behov for en lempelse. Den nye indikation skulle indebære et lægeligt og socialt skøn.

Betænkningen anså det dog for et problem, at så mange unge tilsyneladende ansøgte om abort efter pres eller overtalelse fra familie eller kæreste uden at kende til samfundets støttemuligheder. Man anså det for at være af afgørende betydning, at samfundet kunne tilbyde effektive hjælpeforanstaltninger. "Enhver forbedring af disse muligheder vil bidrage til at mindske abortbehovet", som kommissionen udtrykte det s. 85 i betænkningen.

Betænkningens forslag til en ny indikation blev dog ikke fulgt i enkeltheder. Kommissionen havde foreslået, at tilladelse skulle gives, hvis kvinden "ikke for tiden" formåede at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde.

Social indikation:

Lovens §4: "Tilladelse til svangerskabsafbrydelse kan gives:.. nr.6) Når svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til kvinden, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages der hensyn til kvindens alder, hendes arbejdsbyrde og hendes personlige forhold i øvrigt samt til familiens bolig-mæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Bestemmelsen var foreslået af betænkningen i en erkendelse af samfundets manglende sociale hjælpeforanstaltninger til gravide. Det blev understreget, at kun samfundsmæssigt **tungtvejende grunde** kunne give tilladelse til abort efter denne indikation. Ansvar for formuleringen af indikationen lagtes over på samfundet; abort kunne tillades, hvis belastningen af kvinden ikke kunne afværges på anden måde (§4, nr. 6, 1. pkt.). Disse tungtvejende grunde kunne være kvindens alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens bolig-mæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold (§4, nr. 6, 2. pkt.). S. 85 i betænkningen blev særligt nævnt bolig-manglen som et hensyn, der skulle tages i betragtning. Betænkningen understregede, at der skulle anlægges en samlet vurdering af, om der burde gives tilladelse i det konkrete tilfælde. "I det omfang vanskelighederne kan afhjælpes ved de hjælpeforanstaltninger, som det offentlige, herunder mødrehjælpen, kan tilbyde, kan svangerskabsafbrydelse derfor ikke tillades", jfr. betænkningen s. 115.

I betænkningen s. 62 understreger kommissionen, at der bør sættes ind med sociale forbedringer. "Ingen kvinde bør føle sig tvunget til at søge svangerskabet afbrudt udelukkende af sociale eller økonomiske grunde".

Afkriminalisering:

Den nye lov afskaffede bestemmelsen om kvindens strafansvar efter forslag fra betænkning 522/1969.

Afgørende for kommissionens forslag var, at straffetruslen ikke var egnet til at få nedbragt antallet af illegale aborter, at strafansvaret for kvinden virker utroligt hårdt efter hendes smertefulde strabadser, og at bestemmelsen ikke længere blev anvendt i praksis.

Antallet af svangerskabsafbrydelser:

Antallet af tilladelser til svangerskabsafbrydelser steg i årene efter 1970-loven. Samrådstilladelser til abort udgjorde i 1969-70: **86%**, i 1970-71: **89%** og i 1971-72: **91%** af alle samrådsansøgninger.

Fosterdiagnostik:

I 1969 blev diagnosen Downs syndrom, mongolisme, første gang stillet på et foster. I 1970 fik de første 8 fostre stillet denne diagnose i Danmark p.b.a. analyse af fostervandsceller, der var en ny teknik.

6. 1973-loven:

I loven om svangerskabsafbrydelse fra 1973 blev indført fri abort for alle kvinder indtil udgangen af 12. uge. De eksisterende indikationer blev fastholdt for tilladelse til abort (efter særlig tilladelse) efter udgangen af 12. uge. Vejledning om samfundets hjælpemuligheder blev gjort til en frivillig sag, så det ikke længere var en betingelse for at få abort. M.h.t. bestemmelsen om "etisk vægring" ved at udføre abort blev der desuden vedtaget en udtrykkelig bestemmelse om, at sygeplejersker og -elever kunne fritages fra at medvirke til svangerskabsafbrydelse, hvis de havde en modsat religiøs eller etisk opfattelse; bestemmelsen om den såkaldte "etiske vægring". (sml. m. jordemødre - kodeks)

Indførelse af fri abort inden udgangen af 12. uge for alle kvinder:

Lovens §1 indførte **fri abort** for alle kvinder indtil udgangen af 12. uge. Begrundelsen for, at justitsministeren foreslog indførelse af fri abort var bl.a., at over 90% af de kvinder, der søgte om abort, fik tilladelse. For et flertal i retsudvalget, der afgav betænkning til 2. behandling af forslaget i Folketinget, var det "et vægtigt udgangspunkt for vurderingen af, om tiden nu var inde til at gennemføre fri adgang..". Det var desuden retsudvalgets eneste begrundelse. Retsudvalget understregede dog samtidig, at alle udvalgets medlemmer var af den opfattelse, at abort var en "uønsket løsning", hvorefter man nævner betydningen af prævention og hjælpeforanstaltninger. Regeringen mente endvidere, at man burde spare kvinderne for de ydmygende undersøgelser af deres private forhold, som en samrådstilladelse indebar, og som var "en urimelig indtrængen i deres privatliv". Til sidst anførte man i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at indførelse af fri abort ville nedbringe antallet af illegale aborter til et minimum. Derfor burde man fuldende udviklingen i retning af fri abort, som blev indledt med 1970-loven.

Afskaffelse af tvungen vejledning/ indførelse af frivillig vejledning:

Samtidig med afskaffelsen af den tvungne vejledning indførte man en ny bestemmelse, der gav lægen pligt til at informere kvinden om, at hun hos Mødrehjælpen kunne få vejledning om samfundets hjælpemuligheder (lovens §8).

Betænkning 522/1969 (som nævnt ovenfor under afkriminalisering) henholdt sig bl.a. til Mødrehjælpens erfaring, som viste, at kvinden ikke var modtagelig for rådgivning, hvis hun på forhånd havde fået tilladelse til abort. Kommissionsflertallet mente ikke fri abort kunne kombineres med en tvungen rådgivning. Hovedsynspunktet var dog, at tvungen rådgivning var et godt middel til begrænsning af aborter og til løsning af problemer; blot blev den uegnet ved fri abort.

Justitsministeren, der foreslog frivillig rådgivning, henviste også til Mødrehjælpens erfaringer, da han ved fremsættelsen af lovforslaget udtalte, at tvungen rådgivning var af ringe værdi.

Folketingsbetænkningen understregede i enighed, at svangerskabsafbrydelse er en uønsket løsning, og at der derfor burde sættes energisk ind på præventionsoplysning "...ligesom det må tillægges stor vægt, at samfundet er parat med sociale hjælpeforanstaltninger".

Retsudvalget udtalte om samfundets hjælpemuligheder: "...nødvendigt, at man søger at yde gravide kvinder de tryggest mulige forhold under graviditeten og efter fødslen, såvel økonomisk som bolig-mæssigt og med hensyn til børnepasning m.v., således at ingen kvinde skal føle sig presset eller tvunget til at få afbrudt et svangerskab, som hun i virkeligheden ønsker at gennemføre".

Med ikrafttrædelsesdato den 1. juli 1989, blev abortlovens §10, stk. 2-3 ophævet og i stedet indsat §10, stk. 2, hvorefter læger, sygeplejersker, jordemødre og sygehjælpere kan nægte at medvirke til en abort, hvis det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse. Tidligere tilkom det overlægen på afdelingens vegne

at nægte at foretage aborten, eller den enkelte sygeplejerske eller sygeplejeelev, kunne efter anmodning fritages for at medvirke til aborten.

I vejledning til Cirk. nr. 55 19.3.1976 er da også foreskrevet, at det påhviler det kommunale sygehusvæsen, at sørge for, at det er muligt for kvinden at få foretaget abortindgrebet.)

Bilag B: Notat om svensk abortlovgivning.

Ifølge den svenske "Abortlag, 1974:595", senest ændret ved lag

1995:660, er der fri abort indtil udgangen af 18. svangerskabsuge, hvis aborten ikke på grund af sygdom hos kvinden kan antages at medføre en alvorlig fare for hendes liv og helbred. (§1)

Efter udgangen af 18. svangerskabsuge kan abort kun udføres, hvis der er givet tilladelse fra Socialstyrelsen. En sådan tilladelse kan kun gives, hvis der er særlige grunde til aborten.

En sådan tilladelse må ikke gives, hvis der er grund til at antage, at fosteret er levedygtigt. (§3)

Hvis det antages, at svangerskabet på grund af sygdom eller kropsfejl hos kvinden kan medføre alvorlig fare for hendes liv og helse, kan Socialstyrelsen give tilladelse til abort efter udgangen af 18. svangerskabsuge og uanset hvor langt fremskredent svangerskabet er. (§6)

Loven indeholder desuden bestemmelser om støttesamtale, som skal tilbydes kvinden før og efter aborten, hvis hun skal have abort i medfør af lovens §6.

Bestemmelse om tilbud om støttesamtale inden abort findes i §2.

Bestemmelse om tilbud om støttesamtale efter abort findes i §8. Sygehusledelsen er ansvarlig for, at der gives tilbud om støttesamtale efter et abortindgreb. (§8)

Loven indeholder endelig straffebestemmelser, for den, der foretager abort uden at være læge.

I den svenske socialstyrelses "Allmänna råd om tillämpningen af abortlagen af 24. januar 1989" understreges betydningen af, at der gives støtte og vejledning til den gravide kvinde, der overvejer abort. Hensigten med rådgivningen skal være at - så godt som muligt for kvinden - belyse situationen og tilvejebringe et grundlag for den rigtige beslutning.

Der lægges særlig vægt på, at helt unge kvinder og inhabile kvinder hjælpes ud fra deres individuelle behov.

Sene aborter.

I forbindelse med tilladelse til abort efter udgangen af 18. svangerskabsuge understreges det, at abort ikke må udføres, hvis fosteret kan bedømmes som livsdueligt uden for livmoderen.

Det understreges også, at der ikke kan gives en udtømmende beskrivelse af hvilke grunde, der kan anses som "særlige grunde" til at give tilladelse til abort, men følgende grunde nævnes som eksempler på "særlige grunde": en for sen diagnose af graviditeten på grund af fornægtelse af graviditeten, som særlig kan forekomme, hvis kvinden enten er meget ung eller er ældre, og pludselig ændring af kvindens sociale omstændigheder.

- De medicinske grunde til abort, som fremkommer i forbindelse med fosterdiagnostik, nævnes også som grunde til tilladelser til sene aborter. - Her understreges det, at det er væsentligt, at diagnosesvarene foreligger så tidligt som muligt for at sikre, at de meget sene aborters antal mindskes mest muligt.

Bilag C: Notat om norsk abortlovgivning.

Den norske "lov om svangerskabsavbrudd" af 13. juni 1975 - indeholder i § 1 en formålsparagraf, der anfører, at samfundet så vidt muligt skal sikre alle børn en tryk opvækst.

Som led i dette arbejde skal samfundet sørge for, at alle får etisk vejledning, seksualoplysning, kundskaber om samlivsspørgsmål og tilbud om familieplanlægning for derved at skabe en ansvarsbevidst holdning til disse spørgsmål, således at antallet af aborter bliver lavest muligt.

- Hvis en kvinde får alvorlige vanskeligheder på grund af en graviditet, skal hun tilbydes information og vejledning om den bistand, som samfundet kan tilbyde hende.

Hvis kvinden ikke mener at kunne gennemføre svangerskabet, er der fri abort inden udgangen af 12. svangerskabsuge, hvis der ikke er tungtvejende medicinske grunde, der taler imod dette.

Efter udgangen af 12. svangerskabsuge kan abort ske, hvis følgende betingelser er opfyldt:

a) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet kan føre til urimelig belastning for kvindens fysiske eller psykiske helse.

- Der skal tages hensyn til, om kvinden har disposition for sygdom.

b) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet kan sætte kvinden i en vanskelig livssituation.

c) der er stor fare for, at barnet kan få en alvorlig sygdom, som følge af arvelige anlæg, sygdom eller skadelige påvirkninger under svangerskabet.

d) kvinden er blevet gravid efter forhold nævnt i straffeloven (voldtægt o. lign.).

e) kvinden er alvorligt sindslidende eller psykisk udviklingshæmmet i betydelig grad.

- Ved vurderingen af ansøgning om abort efter a, b og c skal der lægges væsentlig vægt på, hvordan kvinden selv bedømmer sin situation.

- Kravene til tilladelse til abort skal øge med svangerskabets længde.

Efter udgangen af 18. svangerskabsuge kan et svangerskab ikke afbrydes, med mindre der er særligt tungtvejende grunde hertil.

Er der grund til at antage at fosteret er levedygtigt, kan tilladelse til abort ikke gives. (§2)

Et nævn tager stilling til ansøgning om abort efter udgangen af 12. svangerskabsuge. (§7)

Medfører svangerskabet overhængende fare for kvindens liv eller helbred kan det afbrydes uden hensyn til bestemmelserne i denne lov. (§10)

Loven indeholder endelig straffebestemmelser for brud på loven, men understreger, at den kvinde, der selv afbryder sit svangerskab eller medvirker hertil, er straffri.

Statens Helsetilsyns "Forskrift til gennemføring av lov av 13 juni 1975 nr 50 om svangerskabsavbrudd med endringer i lov av 16 juni 1978 nr. 66 jfr lovens § 12" indeholder anvisninger til lægen om information og vejledning af kvinden og anvisninger om behandling af anmodning om abort på sygehuset, samt sagsbehandlingsregler for nævnsbehandling af ansøgning om abort.