

*Brugen af kaliumindsprøjtning  
ved sene aborter i det danske  
sundhedsvæsen*



## Indhold

<b>Opsummering</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Baggrund</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Afvejning af hensyn</b> .....	<b>7</b>
Hensynet til kvinden/forældrene .....	7
<i>Fosteret/barnet viser livstegn</i> .....	7
<i>Fosterets/barnets overlevelse</i> .....	8
<i>Kaliumindsprøjtning som standardtilbud?</i> .....	8
Hensynet til fosteret/barnet.....	9
<i>Fosterets/barnets etiske status</i> .....	9
<i>Kriterier for fosterets/barnets etiske status</i> .....	11
Hensynet til personalet .....	12
<b>3. Anbefalinger fra Det Ethiske Råd vedrørende brugen af kaliumindsprøjtning i det danske sundhedsvæsen</b> .....	<b>14</b>
Fælles anbefalinger fra Det Ethiske Råd.....	14
<i>Position 1: Kaliumindsprøjtning bør ikke tillades</i> .....	15
<i>Position 2: Kaliumindsprøjtning bør undtagelsesvis kunne tilbydes</i> .....	15
<i>Position 3: Kaliumindsprøjtning bør altid tilbydes ved abort fra uge 20</i> .....	15
<b>Appendix 1: Sene provokerede aborter i tal</b> .....	<b>16</b>
<b>Appendix 2: Aborterede fostres/børns levedygtighed</b> .....	<b>17</b>

## Opsummering

Når kvinder aborterer sidst i graviditetens andet trimester er fosteret/barnet i anslået 5-10 % af tilfældene i live efter fødslen og kan vise tydelige livstegn. Det har i pressen og andre steder været drøftet, om lægerne bør kunne skåne kvinden/forældrene for denne oplevelse. Ved nogle danske hospitaler får kvinden i visse tilfælde tilbud om såkaldt kaliumindsprøjtning, hvor fosterets/barnets liv afsluttes umiddelbart før aborten igangsættes. Det Ethiske Råd har taget stilling til, om en sådan praksis er etisk acceptabel.

### Det Ethiske Råd anbefaler

- At sent aborterende kvinder omhyggeligt forberedes på det, hvis der er sandsynlighed for, at fosteret/barnet viser livstegn efter fødslen
- At det sikres, at eventuelle anvendelser af kaliumindsprøjtning i sammenhæng med sen abort registreres i Landspatientregisteret, så brugen kan følges

**Nogle medlemmer anbefaler**, at kaliumindsprøjtning ikke anvendes i forbindelse med tilladelse til sen abort i Danmark, da sundhedsvæsenets opgave bør være at redde menneskeliv.

**Andre medlemmer anbefaler**, at kvinder undtagelsesvis kan tilbydes kaliumindsprøjtning, hvis særlige omstændigheder – hvad angår fosterets/barnets eller kvindens situation – taler herfor. Tilbud om kaliumindsprøjtning bør ske på baggrund af sundhedspersonalets skøn i den enkelte situation.

**Et medlem anbefaler**, at alle kvinder, der skal have foretaget abort i uge 20 af graviditeten eller senere, rådgives om mulighed for anvendelse af kaliumindsprøjtning.

**Anbefalingerne er yderligere udfoldet i slutningen af teksten.**

## 1. Baggrund

En kvinde, der ønsker et abortindgreb foretaget efter udløbet af graviditetens uge 12, skal søge om tilladelse fra et abortsamråd. Sådanne sene aborter kan tillades inden for rammerne af Sundhedsloven, ifølge hvilken de skal begrundes i henholdsvis medicinske eller sociale omstændigheder (se appendix 1).

Sene aborter udføres normalt som medicinske aborter, det vil sige aborten igangsættes ved, at kvinden behandles med et vestimulerende hormon. Hormonet får livmoderen til at trække sig så kraftigt sammen, at moderkagen bliver klemt, og fosteret/barnet ved fødslen i de fleste tilfælde er dødt på grund af iltmangel. Erfaringsmæssigt sker det – i anslået 5-10 % af tilfældene – at fostre/børn, der aborteres i den sidste del af andet trimester, efter fødslen viser tydelige livstegn, fx i form af vejtrækning, hjerteslag eller tydelige bevægelser.

For nogle mødre/forældre kan dette være en ubehagelig oplevelse, der forstærker de følelser, som beslutningen om abort har medført – der kan være tale om sorg eller tvivl om, hvorvidt det var den rette beslutning. Det aborterede foster/barn kan give lyde fra sig eller have trækninger, der kan få forældrene til at overveje, om det lider. Forældrene kan også blive i tvivl om, hvorvidt fosteret/barnet mod forventning er levedygtigt. I langt de fleste tilfælde er dette helt usandsynligt, men sandsynligheden stiger lidt ved de meget sene aborter, hvor fosteret/barnet er 23-24 uger gammelt. Sandsynligheden for, at fosteret/barnet viser livstegn ved sene aborter, er ifølge nogle udenlandske undersøgelser en bekymring blandt det sundhedspersonale, der arbejder med de sene aborter.<sup>1</sup> I Danmark synes situationen derimod generelt at blive håndteret uden større problemer.

### Betegnelser for svangerskabets alder

Traditionelt har forskellige betegnelser været anvendt til at beskrive, hvor fremskreden graviditeten er, hvilket kan være lidt forvirrende. Forskellen kan være afgørende, fx fordi en enkelt uge kan være afgørende for fosterets/barnets chancer for overlevelse. Er en kvinde fx "i uge 24" er fosteret/barnet ikke 24 fulde uger gammel, men 23 uger plus op til seks dage. Er kvinden "23 [fulde] uger henne", er hun derimod ikke mere i uge 23, men har påbegyndt uge 24.

I nogle lande kan forældrene tilbydes, at *fosterets/barnets liv i sammenhæng med abortproceduren aktivt afsluttes*. Det sker normalt ved, at en kaliumkloridopløsning (en form for saltvand) sprøjtes ind i fosterets/barnets hjerte gennem en nål, hvorved fosteret/barnet i løbet af få minutter får hjertestop. I det følgende omtales denne procedure som *kaliumindsprøjtning*. Proceduren kræver, at kvinden indlægges på eller overflyttes til et hospital, hvor proceduren tilbydes, og finder sted før den medicinske abort indledes.

I Danmark har kaliumindsprøjtning været anvendt i sammenhæng med såkaldt fosterreduktion, det vil sige fjernelse af fostre/børn ved multiple graviditeter (trillinger, firlinger eller flere, hvor risikoen for ekstremt for tidlig fødsel ved bestående antal levende fostre gør det usandsynligt, at alle eller nogle af fostrene

<sup>1</sup> Brug af kaliumindsprøjtning ved sene provokerede aborter i Danmark. Anne Vanggaard Christensen og Birgit H. Petersson, Ugeskrift for Læger, 28. januar 2013

kan overleve, eller ved tvillingegraviditeter, hvor den ene tvilling ikke er levedygtig eller har alvorlig misdannelse). Indgrebet har desuden været anvendt, eller tilbudt, i sammenhæng med sen abort ved en række danske hospitaler.<sup>2</sup> Fra flere sider har det været foreslået, at kvinder, der gennemgår sen abort, som standard bør tilbydes kaliumindsprøjtning.<sup>3</sup> Der er i dag ikke nogen regler imod at bruge kaliumindsprøjtning i sammenhæng med en abort.

Spørgsmålet er imidlertid, om en sådan praksis er etisk acceptabel? Bør tilladelse til sen abort fx også indebære en ret til at afgøre, om fosteret/barnet skal være dødt ved fødslen? Man kan i bekræftende fald spørge, om en eventuel indførelse af kaliumindsprøjtning *som standard* ubetinget ville være et gode – og i hvilket omfang kvinden i så fald bør inddrages i overvejelserne om indgrebets relevans?

Som det allerede har været antydnet, indgår en række hensyn i besvarelsen af disse spørgsmål – til fosteret/barnet, til kvinden/forældrene og til sundhedspersonalet, der er involveret i at foretage aborterne. Afvejninger af disse hensyn kan være i indbyrdes konflikt med hinanden og dermed føre til forskellige opfattelser af, hvordan kaliumindsprøjtning bør anvendes og eventuelt reguleres.

Det Etske Råds hensigt med denne udtalelse er at fremlægge nogle af de centrale synspunkter, argumenter og hensyn, der knytter sig til diskussionen om brugen af kaliumindsprøjtning, og dermed fremme en kvalificeret debat om emnet blandt politikere, praktikere og andre interesserede. Rådet vil afslutningsvis præsentere sine anbefalinger og begrundelser vedrørende brugen af kaliumindsprøjtning i det danske sundhedsvæsen. De spørgsmål, Rådet har taget stilling til, kan opsummeres som følger:

**1. Bør kaliumindsprøjtning anvendes i sammenhæng med sene aborter i det danske sundhedsvæsen? Herunder:**

- Hvorledes bør kvinders/forældres eventuelle interesse i brug af kaliumindsprøjtning afvejes imod hensynet til fosteret/barnet og til sundhedspersonalet, der udfører de sene aborter?
- Hvilken betydning bør det i den sammenhæng tillægges, at det aborterede foster/barn i sjældne tilfælde, eventuelt imod forventning, kan vise sig levedygtigt?

**2. Bør kaliumindsprøjtning indføres som et standardtilbud, det vil sige et tilbud, som alle sent aborterende kvinder bør, eller bør kunne, tilbydes ved landets hospitaler, eller bør vurderingen af tilbuddets relevans snarere foretages af de enkelte hospitaler og af sundhedspersonalet i den konkrete sag? Herunder:**

- Såfremt kaliumindsprøjtning gøres til et standardtilbud, hvilke krav bør kvinden/forældrene have på medinddragelse i overvejelserne om indgrebets relevans?

---

<sup>2</sup> Det Etske Råds rundringning til en række af landets hospitaler peger på, at indgrebet gennemføres eller tilbydes ved mindst fem hospitaler i Danmark

<sup>3</sup> Se fx: Flere aborterede fostre/børn end antaget er i live. Kristelig Dagblad 14. december 2012; Overlæge: Ti byd sprøjte til fosteret ved sen abort. Ritzaus Bureau 14. december 2012.

### **”Fostre” og ”børn” – i juridisk versus etisk perspektiv**

Alle fostre/børn, der viser *tydelige livstegn*, betragtes juridisk set, uanset hvor fremskredent svangerskabet er, som levendefødte *børn*. Hvis et barn vurderes levedygtigt, skal fornøden behandling igangsættes. Lægen kan dog i visse situationer undlade at give livsforlængende behandling til en patient, og herunder til for tidligt fødte fostre/børn, hvis

- a. en patient er uafvendeligt døende,
- b. en patient er svært invalideret/permanent vegetativ, eller der er tale om
- c. en ikke-uafvendeligt døende patient, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Skønnes barnet uafvendeligt døende, skal der som minimum gives *fornøden omsorg*. Ved dette forstås ikke alene sundhedsfaglig behandling; der skal ”stiltærdigt være et andet menneske i dets nærhed, indtil livstegn ophører”, og der skal smertelindres, hvis det skønnes relevant.

Er et foster/barn født dødt efter uge 22, er der juridisk set tale om et dødfødt *barn*, uanset om det fødes efter spontan eller provokeret abort; før dette betragtes det som en abort af et *foster*.

Som det fremgår, har den juridiske fastlæggelse af, hvornår der er tale om henholdsvis foster og barn, konkret betydning for fosterets eller barnets rettigheder. Sådanne fastlæggelser sker antagelig i et vist omfang på baggrund af etiske overvejelser, men er samtidig også udtryk for et politisk kompromis. Man kan derfor ikke gå ud fra, at de primært er etisk begrundede. Da det i denne udtalelse netop er de etiske afvejninger og opfattelser, der er til diskussion, har Rådet ikke kunnet lægge de juridiske definitioner til grund. Derfor benytter Rådet betegnelsen ”foster/barn” – også hvor juraen fx definerer fosteret/barnet som et ”foster” – for som udgangspunkt at holde det åbent, hvilken betegnelse der ud fra en etisk betragtning må anses for at være mest passende.

Kilder: *Vejledning om kriterier for levende- og dødfødsel mv.*, Sundhedsstyrelsen 2005; *Vejledning om forudgående fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling*, Sundhedsstyrelsen 2012. *Om ”fornøden omsorg”*, Sundhedsstyrelsen 2011.

### **Kaliumindsprøjtning – etik og sprogbrug**

Det Ethiske Råd er opmærksomt på, at det sprog, der bringes i anvendelse i debatten om brugen af kaliumindsprøjtning, og således også af Rådet selv i denne udtalelse, ikke er og ikke kan være neutralt. At betegne brugen af kaliumindsprøjtning som "drab" antyder fx, at teknikken nøgternt betragtet udgør et overgreb, og kan derfor komme til at skubbe det forhold i baggrunden, at uenigheder kan bero på modsatrettede værdier og opfattelser snarere end skødeløse eller kyniske betragtninger. Rådet har tidligere beskæftiget sig med de problemstillinger, der knytter sig til sprog og etik.

Læs mere: [www.etiskraad.dk/da-DK/Projekter/Etik-og-sprogbrug.aspx](http://www.etiskraad.dk/da-DK/Projekter/Etik-og-sprogbrug.aspx)

## **2. Afvejning af hensyn**

Når en kvinde får tilladelse til sen abort, sker det på baggrund af en afvejning mellem hensynet til kvindens/forældrenes interesser og fosteret/barnet. Den medicinske abortprocedure gør som nævnt, at de fleste fostre/børn dør af iltmangel. På den baggrund kan det virke ukontroversielt at tilbyde et indgreb, der sikrer, at fosteret/barnet ikke overlever. Man kunne således argumentere for, at tilladelsen til abort også logisk må indebære en ret til at afgøre, om fosteret/barnet skal være i live ved fødslen og dermed muligheden for at vælge kaliumindsprøjtning.

De færreste vil dog mene, at aborttilladelsen fritager os helt fra at tage hensyn til fosteret/barnet. De regler, der eksisterer, om hvordan levende- eller dødfødte fostre/børn skal behandles, afspejler dette.<sup>4</sup> Tilladelsen til abort har med andre ord ikke fritaget os fra et ansvar over for fosteret/barnet, og dermed fra konkret at vurdere, om planlagte indgreb er etisk rimelige. Spørgsmålet er, hvor vidtrækkende dette ansvar er.

En stillingtagen kræver derfor en afvejning af de hensyn til forskellige parter, der kan være berørt af brugen af kaliumindsprøjtning. I det følgende gennemgås, hvordan anvendelsen af kaliumindsprøjtning kan have betydning for henholdsvis kvinden/forældrene, for fosteret/barnet og for sundhedspersonalet.

### **Hensynet til kvinden/forældrene**

#### ***Fosteret/barnet viser livstegn***

Brugen af kaliumindsprøjtning begrundes først og fremmest i kvindens/forældrenes eventuelle frygt for at se fosteret/barnet vise livstegn, og måske give indtryk af at lide, før det dør. Der findes dog så vidt vides ingen undersøgelser, hvori forældres reaktion på det aborterede fosters/barns livstegn, eller eventuelle frygt herfor, afdækkes.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Se boks appendix 2. Se også fx Det Ethiske Råds udtalelse om håndtering af aborterede fostre/børn før uge 22 (2010): [www.etiskraad.dk/da-DK/Hoeringssvar/2011/29-03-2011-udtalelse-om-haandtering-af-aborterede-fostre/børn.aspx](http://www.etiskraad.dk/da-DK/Hoeringssvar/2011/29-03-2011-udtalelse-om-haandtering-af-aborterede-fostre/børn.aspx)

<sup>5</sup> Anne Vanggaard Christensen, Københavns Universitet

Det står derfor heller ikke klart, om et eventuelt ubehag ved, at fosteret/barnet viser livstegn, skyldes, at forældrene ikke af personalet i tilstrækkelig grad er blevet forberedt på denne mulighed. Nogle udenlandske undersøgelser viser, at sundhedspersonalets brug af kaliumindsprøjtning skyldes et ønske om at skåne såvel forældrene som sundhedspersonalet selv fra en følelsesmæssig belastning. Erfaringen var dog, at også tilvalget af kaliumindsprøjtning medførte en følelsesmæssig belastning. Brugen af kaliumindsprøjtning skønnes derimod ikke at indebære væsentlige fysiske risici for kvinden.<sup>6</sup>

Der findes enkelte undersøgelser af forældres oplevelser i sammenhæng med brugen af kaliumindsprøjtning. Den væsentlige forskel på overvejelserne blandt de forældre, der vælger kaliumindsprøjtning, og de, der fravælger den, er, om de bekymrer sig for, at det levendefødte aborterede foster/barn lider i den tid, det kan tage at dø.<sup>7</sup>

I sammenhæng med arbejdet med denne udtalelse har Det Ethiske Råd været i kontakt med flere hospitaler, hvor kaliumindsprøjtning enten har været anvendt eller været overvejet og måske drøftet med aborterende kvinder. Flere steder er erfaringen på den ene side, at kvinder kan finde det meget ubehageligt at abortere et foster/barn, der viser livstegn; samtidig er erfaringen dog, at såfremt de sent aborterende kvinder omhyggeligt er blevet forberedt på, at fosteret/barnet efter fødslen kan være levende og vise livstegn, er oplevelsen i mange tilfælde direkte positiv. Som følge heraf betragtes behovet for at gøre brug af kaliumindsprøjtning i udgangspunktet som beskedent.<sup>8</sup>

#### ***Fosterets/barnets overlevelse***

Det må antages, at kvindens/forældrenes valg om sen abort afspejler et ønske om, at graviditeten ikke resulterer i et levende foster/barn. For så vidt at den metode, der i dag bruges til at fremprovokere en abort, ikke fuldt ud sikrer, at fosteret/barnet dør, kan nogle forældre af denne grund foretrække kaliumindsprøjtning.

#### ***Kaliumindsprøjtning som standardtilbud?***

Det er ikke utænkeligt, at kaliumindsprøjtning for nogle forældre udgør den mest skånsomme procedure. Såfremt brugen af kaliumindsprøjtning i øvrigt findes etisk acceptabel, kan det siges at tale for, at alle fødeafdelinger rutinemæssigt tilbyder aborterende kvinder kaliumindsprøjtning.

I nogle tilfælde, måske især hvor graviditeten var ønsket, kan alene introduktionen af tilbuddet for nogle forældre dog udgøre en unødigt belastning i en i forvejen svær situation. Det gælder ikke mindst kvinder, der, selv hvis de aborterer et levende barn, alligevel havde fået det bedste forløb uden brug af kaliumindsprøjtning. Omvendt kan man forestille sig situationer, hvor kvinden trods forberedelse og information finder aborten af et levende foster/barn meget belastende; baggrunden kunne fx være, at graviditeten er resultatet af et overgreb. Det kunne tale for, at sundhedspersonalet på den ene side har mulighed for at introducere tilbuddet, men på den anden side at de kun gør det, hvis de skønner,

---

<sup>6</sup> Se fodnote 1

<sup>7</sup> Se fodnote 1

<sup>8</sup> Olav Bjørn Petersen, lektor, overlæge, afsnitsleder, Center for føtalmedicin og ultralyd, Aarhus Universitetshospital Skejby; Lars Alling Møller, ledende overlæge, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Roskilde Sygehus; Holbæk Sygehus



at patienten har gavn af det. Kvinden skal i så fald blot give samtykke til indgrebet.

Anses brugen af kaliumindsprøjtning for i nogle situationer at dække et tungtvæjende behov, kan det på den anden side være urimeligt hver gang at inddrage kvinden i overvejelserne om indgrebets relevans. Man kan argumentere for, at kvinden bedst kender sine egne behov. Det kunne tale for, at man i det mindste sikrer, at kvinden/forældrene er orienteret om indgrebet, således at de har mulighed for på eget initiativ at udtrykke ønske om det.

### **Hensynet til fosteret/barnet**

Af de anslået 5-10 procent af fostrene/børnene, der udviser livstegn efter provokeret abort, er det med den danske abortpraksis meget få, om nogen, der er levedygtige; de er enten uafvendeligt døende eller så skadede, at lægen sjældent ville skønne det relevant med livsforlængende behandling, selv hvis fosteret/barnet var i live ved fødslen (se appendix 2 samt side 6).

At fostre/børn fødes som resultat af en provokeret abort, eller at de ikke er levedygtige, betyder dog ikke, at vi kan behandle dem, som vi vil. Der er i Danmark og andre lande tradition for at omfatte såvel levende som døde fostre/børn af procedurer, der skal sikre et minimum af omsorg, hvilket kan siges at afspejle en opfattelse af, hvordan menneskefostre/-børn behandles respektfuldt. Da brugen af kaliumindsprøjtning involverer en handling, nemlig den intenderede afslutning af fosterets/barnets liv før det fødes, som ikke er tilladt nogle timer senere, når det er født, må man stille spørgsmålet, hvad det i givet fald er, der på afgørende vis forandrer vores etiske forpligtelser over for fosteret/barnet? Dette spørgsmål hænger uløseligt sammen med spørgsmålet om, hvordan vi opfatter fosteret/barnet, og hvad vi mener, gør det beskyttelsesværdigt.

### **Fosterets/barnets etiske status**

Udtrykket "fosterets/barnets etiske status" betegner den værdighed, fosteret/barnet tillægges, og som gør det beskyttelsesværdigt. Spørgsmålet, om hvilken etisk status fosteret/barnet kan siges at have, har været genstand for megen debat, måske fordi fosteret/barnet efter manges mening befinder sig i et etisk grænseland. Spørgsmålet har en betydning, der rækker langt videre end spørgsmålet om brugen af kaliumindsprøjtning i snæver forstand. Det er fx centralt i de tilgrænsende og delvist overlappende debatter om fri abort, og om aborterende kvinders rettigheder, med mere. I det følgende skitseres nogle af de grundlæggende værdier og opfattelser, der traditionelt har kendetegnet debatter relateret til fosterets/barnets etiske status.<sup>9</sup>

Der hersker ikke fuld enighed om, hvad der giver fosteret/barnet etisk status, og dermed om hvilke hensyn, dette bør udmønte sig i, eller om begrundelserne herfor. Opfattelser af fosterets/barnets etiske status varierer på tværs af kulturer

---

<sup>9</sup> Det Etske Råd har flere gange tidligere drøftet fosterets etiske status. For en mere udførlig gennemgang af emnet, se fx: *Sene, provokerede aborter* (Arbejdsrapport og anbefalinger, 1997); *Menneskeligt livs begyndelse og fosteranlægs etiske status* (Debatoplæg, 2003); *Det Etske Råds udtalelse om en eventuel ændring af abortgrænsen* (Udtalelse, 2007). En lettilgængelig gennemgang af forskellige syn på fosterets og det befrugtede ægs etiske status kan læses på Det Etske Råds undervisnings- og debatsite Etik og Livets Byggeklodser: <http://etiskraad.dk/da-dk/Temauniverser/Etikoglivetgym/Etik-og-samfundsfag/Forskellige-syn-paa-befrugtede-aeg-og-fostre/born.aspx>

såvel som gennem historien. Det vidner om, at opfattelser af etisk status afspejler de værdier og opfattelser, der præger en given kultur til en given tid; men det er ikke ensbetydende med, at fosterets/barnets etiske status i det væsentlige er et subjektivt anliggende.

Uenighederne skyldes ikke mindst divergerende opfattelser af, hvilke krav menneskeligt liv har på beskyttelse.

De fleste ville nok være enige i, at alle **mennesker, fra det øjeblik de fødes**, har et fundamentalt krav på beskyttelse, uanset om de er skadede eller på anden måde afviger fra gængse forestillinger om et normalt og velfungerende menneskeliv. Dette beskyttelsesbehov begrundes ofte i menneskers særlige egenskaber såsom bevidsthed om selvet, rationalitet og evnen til at have livsplaner. Men det kan også være begrundet i en forestilling om, at menneskeliv er værdifuldt i sig selv; forbuddet imod at dræbe omfatter fx også mennesker, der har meget begrænsede mentale evner, såsom hjerneskadede.

Der er tilsvarende bred enighed om, at **det befrugtede æg** ikke kan anses for at have helt den samme etiske status som fosteret/barnet, efter at det er født og dermed har forladt kvindens krop. Fx er det i visse tilfælde tilladt at udføre forsøg på og at destruere befrugtede menneskeæg. Selvom det befrugtede æg ikke har den samme etiske status som det udviklede foster, betyder det ikke, at det ingen etisk status tillægges; lovgivningen om forskning på befrugtede æg begrænser netop handlemulighederne.

De fleste ville samtidig mene, at **jo mere udviklet fosteret/barnet er**, jo mere menneskeligt bliver det, og jo mere bør det beskyttes. Dette betegnes ofte den "gradualistiske" opfattelse af fosterets/barnets etiske status. Opfattelsen er fx afspejlet i lovens skærpede krav til sene aborter.

**Fødslen** markerer efter manges mening et vigtigt "skift" med hensyn til fosterets/barnets etiske status. Når fosteret/barnet har forladt kvindens krop, og hvis det skønnes levedygtigt, ændrer dets juridiske rettigheder sig, hvilket kan siges at afspejle en opfattelse af det fødte barn som mere beskyttelsesværdigt end det endnu ufødte barn. At opfattelsen af fosterets/barnets etiske status ændrer sig, illustreres også af det forhold, at abort af levedygtige fostre/børn undtagelsesvist er tilladt i situationer, hvor fostre/børn skønnes at få en alvorlig lidelse. Det ville de færreste formentlig acceptere, hvis det gjaldt børn eller voksne, og så selvom de var skadede eller døende.

### **Kaliumindsprøjtning og aktiv dødshjælp**

Brugen af kaliumindsprøjtning har været sammenlignet med aktiv dødshjælp. Der er dog visse væsentlige forskelle på anvendelsen af kaliumindsprøjtning og af aktiv dødshjælp, sådan som denne praksis har været debatteret. Ved aktiv dødshjælp er der fx i udgangspunktet tale om en beslutning, habile personer selv træffer, og som andre gennemfører af medlidenhed med vedkommende. Abort gennemføres derimod oftest af hensyn til kvinden/forældrene, om end der også er tilfælde, hvor målet tillige kan være at skåne fosteret/barnet fra lidelse under foster-tilstanden eller siden hen. Til fælles har de to procedurer desuden, at der for personalet kan knytte sig nogle ubehagelige og måske ligefrem uacceptable pligter.

Loven afspejler altså det synspunkt, at fosterets/barnets etiske status gradvist øges gennem graviditeten. Hensynet til fosteret/barnet vægtes som konsekvens heraf gradvist tungere i den afvejning af hensynet til fosteret/barnet, loven muliggør, med andre hensyn, såsom kvindens sundhed og forældrenes livsforhold. Kvindens ret til at bestemme over sin egen krop og dermed over, om hun ønsker at stoppe graviditeten, bliver dermed gradvist begrænset efterhånden som et selvstændigt individ – et barn – vokser frem.

### **Kriterier for fosterets/barnets etiske status**

Selv blandt de, der deler et gradualistisk syn på fosterets/barnets etiske status, opstår der dog ofte uenighed om afvejningen mellem hensynet til fosteret/barnet og forældrene. Det kan skyldes forskellige opfattelser af, hvad kriteriet eller kriterierne bør være for fosterets/barnets etiske status, forstået på den måde at man kan spørge, hvad det er, der forandrer sig på en sådan måde, at vi tillægger fosteret/barnet en større eller mindre etisk status?

Et svar kan være, at **fosterets/barnets biologiske udvikling** er afgørende: Hvor færdigudviklet og levedygtigt er fosteret/barnet, og kan fosteret/barnet fx føle eller opfatte smerte? Da fostres/børns udvikling er relativt ens, ville et biologisk kriterium muliggøre en fast tidsmæssig grænse for, hvor tidligt kaliumindsprøjtning eventuelt kan anvendes.

Der findes dog alternative eller supplerende kriterier. Et svar kan fx være, at **fosterets/barnets relationer** er afgørende for dets etiske status. Selv det tidlige foster kan være genstand for stærke og betydningsfulde følelser, der på samme måde som relationer mellem voksne mennesker bidrager til at gøre deres liv beskyttelsesværdigt.

### **Hvor tidligt kan fostre/børn føle smerte?**

Forskere har interesseret sig for spørgsmålet om, hvorvidt fostre/børn kan føle smerte, herunder i sammenhæng med brugen af kaliumindsprøjtning, under fødslen eller mens et levendefødt aborteret foster/barn efter fødslen er døende.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Se fx: *Is fetal pain a real evidence? Review.* Carlo V. Bellieni & Guiseppe Buonocore. The Journal of Maternal-fetal and neonatal medicine 25(8), s. 1203-1208, 2012; *Kan fostre/børn opleve smerte?* Aage Kristian Olsen og Ove Svendsen. Dansk Veterinærtidsskrift 15/16, 2006; *Efficacy of lignocaine in alleviating potassium chloride infusion pain.* Lim ET, Khoo ST, Tweed WA. Anaesth Intensive Care, 20, s. 196-8,1992; *Stress and pain response of neonates after spontaneous birth*

Kaliumindsprøjtning er normalt et smertefuldt indgreb, men forskningsresultater tyder på, at et foster/barn tidligt i graviditeten ikke kan sanse og/eller opfatte smerte. For så vidt at forskningen peger på, at fosteret kun kan føle smerte efter, samt eventuelt under fødslen, vil det fx – ud fra et ønske om at sikre det aborterede foster/barn en så vidt muligt smertefri død – være mest skånsomt at anvende kaliumindsprøjtning. Vurderes det derimod, at fosteret/barnet kan føle smerte både før, under og efter abortproceduren, lægges op til en afvejning imellem den smerte, indgrebet indebærer, og den smerte barnet skønnes at føle under og efter abortproceduren.

En del videnskabelig evidens peger på, at fostre/børn formentlig ikke kan sanse smerte før de er 24 uger gamle. De relevante dele af nervesystemet, der formidler påvirkninger fra kroppens smertereceptorer til hjernen, etableres gradvist fra cirka uge 20 i graviditeten. Centrale dele af systemet etableres først mellem uge 24 og 28. Det kan dog ikke afvises, at evnen til at sanse smerte gradvis opstår fra uge 20.

Forskningsresultater tyder desuden på, at hormoner fra kvinden helt frem til fødslen holder fosteret/barnet i en permanent dyb søvntilstand. Selv når nervesystemet er klar til at formidle smertesignaler fra kroppen, kan fosteret/barnet som resultat heraf formentlig ikke *opfatte* smerten, fordi det ikke i relevant forstand er ved bevidsthed. Der findes dog også her resultater, der antyder en vis usikkerhed om, hvorvidt fosteret/barnet kan opfatte smerte allerede fra uge 20. Søvntilstanden afbrydes desuden ved fødslen, hvorfor barnet på dette tidspunkt skønnes at kunne opleve smerte.

Det formodes, at selve abortprocessen – herunder fødslen af det under 24 uger gamle foster/barn og eventuelt den efterfølgende tid, hvor det er døende – for fosteret/barnet ikke er forbundet med væsentlige smerter eller stress. Det skyldes både faktorer med hensyn til typen af påvirkninger og ved det umodne fosters fysiologi.

Smerte og lidelse er dog i sidste ende subjektive fænomener. Da man ikke kan spørge fostre/børn, om de lider, kan biologiske undersøgelser alene tjene som et indirekte vidnesbyrd om deres oplevelse. Det er derfor alt i alt usikkert om det over 20 uger gamle foster/barn i væsentligt omfang føler smerte eller stress ved kaliumindsprøjtning, ved selve abortprocessen, eller mens det eventuelt dør efter fødslen. Der er forskellige opfattelser i Det Etske Råd af, hvilken betydning denne usikkerhed skal tillægges.

## Hensynet til personalet

Visse udenlandske undersøgelser peger på, at varetagelsen af levendefødte aborterede børn for sundhedspersonale i nogle tilfælde kan være præget af

---

*and vacuum-assisted and cesarean delivery.* Schuller C, Känel N, Müller O, et al. Am J Obstet Gynecol, 207:415.e1-6, 2012; *Dynamics of fetal circulatory responses to hypoxia and asphyxia.* Jensen A, Garnier Y, Berger R. Europ J obstet Gynecol, 84, s. 155-172, 1999.

usikkerhed og ubehag. Personalet oplever, at indgrebet beskytter imod de dilemmaer, de står i, når de skal håndtere de levendefødte aborterede børn. Samtidig oplever nogle jordemødre kaliumindsprøjtning som en krævende proces, fordi de oplever, at indgrebet står i kontrast til deres normale rolle, som er at sikre, at fosteret/barnet er i live, også selvom det er født for tidligt. Engelsk sundhedspersonale giver udtryk for, at de i brugen af kaliumindsprøjtning prioriterer forældrenes behov højest, da de anser forældrene for at være følelsesmæssigt hårdest belastet.<sup>11</sup>

Det Etske Råds rundringning til en række fødeafdelinger antyder, at situationen er en anden i Danmark. Indtrykket er, at udsigten til en levendefødt abort ikke giver anledning til bekymring, men forberedes og håndteres med professionalisme og empati.<sup>12</sup>

Det kan ikke afvises, at det for nogle sundhedspersoner kan opleves ubehageligt eller måske ligefrem amoralsk at medvirke til brugen af kaliumindsprøjtning. Her over for kan man argumentere, at sundhedspersonalet som andre personalegrupper bør forpligtes til at udføre de opgaver, deres embede kræver – idet de dog kan undtages fra opgaven med at udføre aborter af samvittighedsgrunde som fastlagt i Sundhedsloven. Men i sidste ende løser det ikke det dilemma, personalet står i. Det taler for, at personalet som minimum forberedes og uddannes grundigt.

---

<sup>11</sup> Se fodnote 1

<sup>12</sup> Det Etske Råd har blandt andet været i kontakt med Rigshospitalet, Hvidovre Hospital og Aarhus Universitetshospital Skejby.

### **3. Anbefalinger fra Det Ethiske Råd vedrørende brugen af kaliumindsprøjtning i det danske sundhedsvæsen**

Er det samlet set bedst, at de fostre/børn, der aborteres, dør af hjertestop som følge af en injektion af kaliumkloridopløsning i hjertet? Eller er det bedre, at fosteret dør under fødslen som følge af iltmangel der skyldes medicinsk fremkaldte sammentrækninger af livmoderen, eller i de sjældnere tilfælde, hvor barnet viser livstegn, dør mens det enten bliver passet af personalet eller ligger hos kvinden/parret? Som beskrevet oven for kan besvarelsen involvere en afvejning af hensyn til de, der er berørt af abortforløbet.

Det fremgik på den ene side, at nogle forældre – og måske også sundhedspersonale – kan være bedst stillet ved at det sikres, at fosteret/barnet er dødt ved fødslen. Man kan argumentere for, at kvindens tilladelse til abort også indebærer en ret til at afgøre, om fosteret/barnet skal være dødt ved fødslen. Disse hensyn kan fremmes ved, at kaliumindsprøjtning tilbydes til sent aborterende kvinder.

På den anden side er der tradition for at beskytte fosteret/barnet, og herunder at begrænse kvindens handlemuligheder, afhængig af hvilken etisk status vi tillægger fosteret/barnet. Trods tilladelse til abort – og dermed til igangsættelsen af en procedure, der med stor sandsynlighed afslutter fosterets/barnets liv – sætter samfundet nøje grænser for, hvad man må gøre med fosteret/barnet. Ud fra dette perspektiv kan det være relevant at overveje, om indgrebet er etisk acceptabelt, selvom det sker på baggrund af en provokeret abort.

Det står dog ikke klart, hvor vidtgående kvindens ret til selvbestemmelse eller ansvaret for at beskytte fosteret/barnet er, når det gælder brugen af kaliumindsprøjtning. Et afgørende etisk spørgsmål kan derfor siges at være, hvordan de forskellige hensyn bør afvejes.

#### **Fælles anbefalinger fra Det Ethiske Råd**

Det Ethiske Råd anbefaler:

- At sent aborterende kvinder omhyggeligt forberedes på det, hvis der er sandsynlighed for, at fosteret/barnet viser livstegn efter fødslen
- At det sikres, at eventuelle anvendelser af kaliumindsprøjtning i sammenhæng med sen abort registreres i Landspatientregisteret, så brugen kan følges

Det Ethiske Råd noterer sig i øvrigt, at sundhedspersonalet, i tilfælde hvor et foster/barn ved fødslen skønnes levedygtigt, skal give fornøden behandling, også selvom det sker på baggrund af en provokeret abort. Hvis fostre/børn viser livstegn efter fødslen, kan lægen dog fortsat fravælge at behandle fosteret/barnet aktivt, svarende til lægens forpligtelser overfor andre patienter. Behandling kan som følge heraf fravælges, selvom det måske kunne føre til overlevelse, såfremt de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde. Fosteret/barnet skal da gives fornøden omsorg, herunder eventuelt lindrende behandling.

**Position 1: Kaliumindsprøjtning bør ikke tillades**

Nogle medlemmer af Det Ethiske Råd (Niels Jørgen Cappelørn, Gorm Greisen, Søren Peter Hansen, Lene Katstrup, Anne-Marie Mai, Edith Mark, Thomas Ploug, Christian Borrisholt Steen) anbefaler, at kaliumindsprøjtning ikke anvendes i forbindelse med tilladelse til sen abort i Danmark, da sundhedsvæsenets opgave bør være at redde menneskeliv.

Hensigten med en svangerskabsafbrydelse bør alene være at afslutte graviditeten. Den usikkerhed, der erfaringsmæssigt knytter sig til lægers skøn af fosterets/barnets levedygtighed, bør komme fosteret/barnet til gode; derfor bør fosterets/barnets levedygtighed først endelig vurderes efter svangerskabsafbrydelsen.

Tilhængerne af dette synspunkt er klar over, at synspunktet tillige kan have implikationer for praksis, hvad angår sene aborter.

**Position 2: Kaliumindsprøjtning bør undtagelsesvis kunne tilbydes**

Nogle medlemmer af Det Ethiske Råd (Jacob Birkler, Lillian Bondo, Jørgen Carlsen, Lotte Hvas, Ester Larsen, Jørgen E. Olesen, Christina Wilson) anbefaler, at kvinder undtagelsesvis kan tilbydes kaliumindsprøjtning, hvis særlige omstændigheder – hvad angår fosterets/barnets eller kvindens situation – taler herfor. Tilbud om kaliumindsprøjtning bør ske på baggrund af sundhedspersonalets skøn i den enkelte situation.

Rådet lægger vægt på erfaring fra landets fødeafdelinger, der tyder på, at såfremt de sent aborterende kvinder bliver grundigt informeret om, at fosteret/barnet kan være i live efter fødslen, ønsker de færreste at tage imod tilbud om kaliumindsprøjtning; i mange tilfælde oplever de barnets livstegn som noget direkte positivt. Sådanne erfaringer bør undersøges mere systematisk.

**Position 3: Kaliumindsprøjtning bør altid tilbydes ved abort fra uge 20**

Et medlem af Rådet (Mickey Gjerris) anbefaler, at alle kvinder, der skal have foretaget abort i uge 20 af graviditeten eller senere, rådgives om mulighed for anvendelse af kaliumindsprøjtning. Medlemmet mener, at givet at hensigten med aborten er, at fosteret dør, bør et af de afgørende hensyn ved en sen abort være at sikre fosteret en smertefri død; medlemmet finder, at den usikkerhed om fosterets evne til at sanse og opfatte smerte fra uge 20 og frem, som er beskrevet i denne redegørelse, bør vægtes tungt. Som konsekvens heraf bør et forsigtighedsprincip anlægges på vurderingen af, hvad der bedst tjener fosterets interesser.

Hensynet til fosteret på dette punkt bør imidlertid ikke stå alene, men indgå i den samlede afvejning af hensyn. Det er vigtigt også at tage hensyn til forældrenes ønsker i situationen. Den endelige afvejning af hensyn i denne komplekse situation bør overlades til forældrene, der for medlemmet at se er dem, der bør træffe beslutningen om, hvordan familien samlet set bedst kan håndtere situationen.

## Appendix 1: Sene provokerede aborter i tal

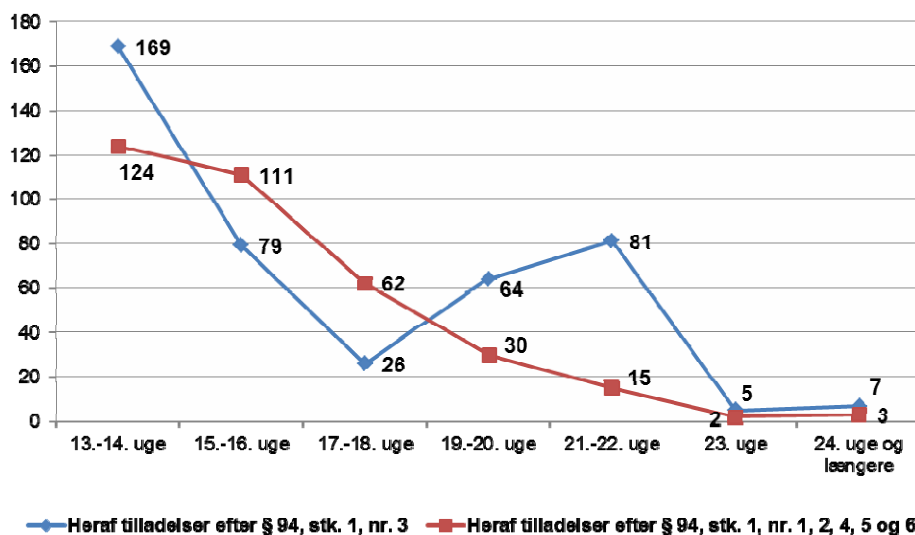
Abortsamrådene gav i 2011 778 tilladelser til sen svangerskabsafbrydelse og 60 afslag. 73 % af tilladelseerne blev givet inden udløbet af uge 18.<sup>13</sup>

Tilladelser fordelt efter graviditetens alder, 1999-2011

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
13.-14. uge	170	187	201	203	235	262	297	310	293	323	311	333	293
15.-16. uge	147	155	170	148	160	146	162	159	214	187	184	230	190
17.-18. uge	107	129	124	135	111	103	77	93	108	103	107	74	88
19.-20. uge	107	80	112	84	88	92	81	124	97	94	111	96	94
21.-22. uge	30	32	39	44	55	42	37	59	89	92	102	126	96
23. uge og senere	19	15	12	24	22	14	12	9	17	23	16	10	17

Stigningen de senere år i antallet af tilladelser i 13.-14. uge og i 15.-16. uge er i 2011 vendt til et svagt fald. Der ses samtidig en svag stigning i tilladelser i 17.-18. uge og i 21.-22. uge, og derefter en stigning efter 23. uge og senere.

52,6 % af aborterne (441) var begrundet i fosterets/barnets sundhedstilstand<sup>14</sup>, heraf 21 % efter uge 18. Kategorien har været svagt stigende henover de seneste ti år, men er faldet i 2011. Stigningen afspejler, at antallet af aborter, der begrundes i barnets sundhedstilstand, er steget, ikke mindst som følge af indførelsen i 2004 af risikovurdering som et tilbud til alle kvinder ved udgangen af første trimester. De resterende (347) tilladelser var begrundet i *kvindens helbred eller sociale forhold*, med mere. Denne kategori har ligget meget stabilt de seneste ti år. Godt 14 % af disse fandt sted efter uge 18 (se dog fodnote 19):



De to toppe i henholdsvis uge 13-14 og uge 21-22 hænger sammen med risikovurderingen omkring uge 12 og misdannelsesscanningen omkring uge 18.

<sup>13</sup> Statistik 2011: Virksomheden i de regionale samråd og Ankenævnet vedrørende svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation. Sundhedsstyrelsen, 25. februar 2013.

<sup>14</sup> Sundhedslovens § 94, stk. 1 nr. 3 om faren for, "at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse"



## Appendix 2: Aborterede fostre/børns levedygtighed

Det anslås som nævnt, at 5-10 % af de sent aborterede fostre/børn i Danmark udviser livstegn efter fødslen, men sådanne hændelser registreres ifølge Sundhedsstyrelsen ikke systematisk.<sup>15</sup> En nyere optælling fra Århus Universitetshospital Skejby viste, at 16 % af de sent aborterede fostre/børn i den givne periode viste livstegn.<sup>16</sup>

Der er naturligvis forskel på *livstegn* og *levedygtighed*. Hyppigheden af børn, der overlever abort, registreres ikke systematisk i Danmark. Der er en lille chance for overlevelse ved **spontan** abort/ekstrem tidlig fødsel i 23. uge. Det er endnu ikke sket i Danmark. I en national undersøgelse fra England var halvdelen af de fostre, som var levende ved ankomsten til sygehuset (i alt 272), også levende ved fødslen, 7 % fik neonatal intensiv behandling, og 1 % overlevede svarende til tre børn. Kun et af de tre overlevende børn var uden senfølger.<sup>17</sup> Tallene stiger til henholdsvis 81 % (levende efter fødsel) og 29 % (overlevelse) for fostre/børn født i uge 24.

En undersøgelse, hvor man registrerede fostre/børns overlevelse efter **provokeret** sen abort begrundet i fosterets/barnets sundhedstilstand, viste, at 3,2 % af fostrene/børnene var i live efter fødslen, og at 0,2 % af fostrene/børnene var i live efter seks timer. Undersøgelsen viste desuden, at mens andelen af fostre/børn, der overlever fødslen, er 3,5 % for fostre/børn født i uge 21, stiger hyppigheden til 9,7 % for fostre/børn født i uge 24.<sup>18</sup>

Der kan være relevante forskelle mellem forholdene i England og i Danmark, men man kan på baggrund af tallene forsigtigt konkludere, at aborterede fostre/børn jævnlige fødes levende så tidligt som uge 20, og formentlig endnu tidligere, men at fostre/børn, der fødes, før de er 22 fulde uger gamle, meget sjældent er levedygtige, selv hvis de ingen skader har. Herefter er sandsynligheden for et levedygtigt foster/barn stigende. I Danmark sker det efter alt at dømme meget sjældent – om overhovedet – at fostre/børn født efter en provokeret abort overlever.

Abortankenævnet angiver i sin årsberetning for 2009, at man i udgangspunktet anser et foster/barn for at være levedygtigt, hvis det er 23 fulde uger gammelt. Der foretages dog en konkret afvejning.<sup>19</sup> Tilladelser til sen abort kan være begrundet i en kombination af sociale og medicinske omstændigheder. Hvis fosteret/barnet antages at være levedygtigt, må tilladelse til abort dog kun gives med begrundelse i fosterets/barnets sundhedstilstand (Sundhedslovens § 94, stk. 3).

---

<sup>15</sup> Jannie F. Hansen, Sundhedsstyrelsen. Telefonisk kontakt den 9. april 2013.

<sup>16</sup> *Politikere vil have klarhed om livstegn hos aborterede fostre*. Kristeligt Dagblad, 15. december 2012. Opgørelsen viste, at 11 ud af 70 sene aborter foretaget i tidsrummet fra august 2011 til november 2012 resulterede i levendefødte fostre/børn.

<sup>17</sup> *Neurological and developmental outcome in extremely preterm children born in England in 1995 and 2006: the EPICure studies*. British Medical Journal, December 4 2012.

<sup>18</sup> *Feticide*. Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality, chapter 8. Report from a working group. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2010.

<sup>19</sup> *Årsberetning 2009 - for Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation*, Sundhedsstyrelsen 2010. Af Abortankenævnets Statistik 2011 (Sundhedsstyrelsen 2012) fremgår det, at der i tre tilfælde er givet tilladelse til abort i uge 24 på social indikation. Sundhedsstyrelsen meddeler dog, at der er tale om en fejl (Jannie F. Hansen, email af 11. april 2013).

DET ETISKE RÅD  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Tel: +45 7226 9370  
[www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk)

**Brugen af kaliumindsprøjtning ved sene aborter  
i det danske sundhedsvæsen**

© Det Etske Råd 2013

Udgivet af Det Etske Råd 2013

ISBN: 87-91112-44-3

Foto: iStockphoto

Publikationen kan downloades på Det Etske Råds  
hjemmeside [www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk)