

Dato: 6. november 2024

Sagsnr.: SJ-STD-
MECH.DKETIK

Dok.nr.: 2991571

Sagsbeh.: MECH.DKETIK



DET
ETISKE
RÅD

M: kontakt@etiskraad.dk

W: www.etiskraad.dk

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (ændring af ugegrænsen for den fri abort, oprettelse af et nyt abortnævn m.v., og abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15 - 17 årige).

Det Ethiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte høring. Som det nævnes i lovforslagene, har rådet i varierende detaljegrad allerede forholdt sig til de foreslåede ændringer i sin redegørelse om abort fra 2023¹. Derfor vil dette høringssvar primært fokusere på de ændringsforslag, som rådet ikke tog stilling til i 2023. Det vil især sige 1) den konkrete omstrukturering af abortsamrådene og 2) revisionen af betingelserne for at kunne få tilladelse til abort efter udløbet af ugegrænsen for den fri abort. For en god ordens skyld skal rådets overordnede tilgang og stillingtagen til abort i redegørelsen fra 2023 dog kort opsummeres indledningsvist.

I redegørelsen fra 2023 pegede rådet på, at enhver regulering af abort kan ses som udtryk for en afvejning af fire overordnede hensyn:

- 1) et hensyn til den gravide (og en evt. partner)
- 2) et hensyn til fosteret
- 3) et bredere samfundshensyn (fx til personer, der allerede lever med bestemte sygdomme eller handicaps) og
- 4) et hensyn til sundhedspersonalet.

I redegørelsen fra 2023 førte rådsmedlemmernes konkrete afvejning af disse hensyn til, at et flertal på 9 ud af 17 anbefalede, at ugegrænsen for den fri abort flyttes fra uge 12 til 18. Et samlet råd anbefalede også dels, at abortsamrådenes sammensætning og funktion tages op til gennemsyn, og at 15 til 17-årige burde have samme mulighed for selv at tage stilling til abort inden for grænsen for den fri abort, som kvinder over 18 år har.

Efter kort at have opsummeret rådets tilgang og stillingtagen til abort i redegørelsen fra 2023, præsenteres i de følgende tre afsnit rådets forståelse af og kommentarer til forslagene til lov om ændring af 1) ugegrænsen for den fri abort, 2) oprettelse af et nyt abortnævn og 3) abort uden forældresamtykke.

¹ <https://etiskraad.dk/alle-udgivelser/abort-og-fosterdiagnostik/udtalelse-om-graensen-for-provokeret-abort-2023>

1) Ugegrænsen for den fri abort

Hvad angår en ugegrænse på 18 uger for den fri abort, flugter den som allerede nævnt med den grænse, som et flertal af rådets medlemmer foreslog i 2023, og rådet har derfor ikke yderligere kommentarer til denne.

Rådet finder det på sin plads, at man i forbindelse med den foreslåede lovændring har valgt at opdatere sprogbrugen en række steder, så den er mere tidssvarende. Det gælder fx ændringen fra 'svangerskab' til 'graviditet' og ændringen fra 'legemlig og sjælelig' til 'fysisk og psykisk'.

Rådet ser også positivt på lovforslagets forsøg på, som rådet forstår det, at specificere alvorlighedsbegrebet ved at fokusere på faktorer så som antallet af operationer, de enkelte operationers omfang, samt sandsynligheden for, at operationerne er vellykkede (se fx s. 46). Det kan være med til at gøre de konkrete vurderinger mere gennemsigtige. Det er dog værd at bemærke, at man stadig synes at operere med et udefineret alvorlighedsbegreb, når man udover de nævnte faktorer også taler om, "hvor alvorlig barnets lidelser må antages at blive, hvis det bliver født" (ibid). Det kan dog godt tænkes, at det ikke er muligt at specificere det yderligere, fordi det ganske enkelt er svært at sammenligne forskellige lidelser på meningsfuld vis.

Udover de nævnte punkter har rådet også hæftet sig ved lovforslagets forsøg på, som rådet forstår det, at definere den 'væsentlige risiko', som indgår i nyformuleringen af den såkaldte fostermedicinske indikation for abort efter ugegrænsens udløb. I den nye formulering lyder det, at der kan gives tilladelse til abort efter ugegrænsens udløb, hvis "der er væsentlig risiko for, at barnet på grund af en genetisk tilstand, sygdom eller alvorlig misdannelse [i fosterstadiet] vil få alvorlig sygdom" (s. 62). Samtidig forklares det i bemærkningerne, at der "ved væsentlig risiko forstås, at fosterdiagnostiske undersøgelser skal vise, at der er en øget sandsynlighed for, at barnet vil lide af en alvorlig lidelse eller sygdom, som ligger uden for det normale" sådan så "sandsynligheden for, at barnet vil få en alvorlig sygdom eller lidelse, skal være højere end den, der gælder generelt" (p. 46).

Som rådet ser det, er det uheldigt at sætte 'væsentlig risiko' lig med 'øget sandsynlighed'. For en dagligsprogsbetragtning virker der til at være en betydelig forskel på de to udtryk. En risiko er en sandsynlighed for, at noget dårligt eller uønsket sker, og når risikoen er væsentlig, har den en vis størrelse. Det kan altså ikke være en hvilken som helst øget sandsynlighed i forhold til det, der gælder generelt, men en sandsynlighed af en vis størrelse. Det er et separat spørgsmål, om sandsynligheden blot bør være øget eller den snarere bør være væsentligt øget, for at kunne få tilladelse til abort efter ugegrænsens udløb. Men hvis ønsket er at sikre så gennemsigtig en lovgivning som muligt, finder rådet det uheldigt, hvis udtrykket 'væsentlig risiko' sættes lig med 'øget sandsynlighed'.

Endelig har rådet også hæftet sig ved, at lovforslaget indebærer en ændring af muligheden for at få tilladelse til abort, når fosteret er levedygtigt. Ifølge gældende lov er det sådan, at hvis "fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3 [den fostermedicinske indikation] nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det" (p. 63). I den nye § 95 hedder det derimod blot, at "hvis fosteret på baggrund af en lægefaglig vurdering må antages at være levedygtigt, kan der gives tilladelse til abort, hvis betingelser for abort efter stk. 1, nr. 1 [den fostermedicinske indikation] er opfyldt" (p. 63). Som rådet forstår det, vil lovforslaget altså betyde, at det ikke længere er sådan, at den fostermedicinske indikation med 'afgørende vægt' skal tale for en abort, hvis fosteret er levedygtigt. Den skal blot tale for abort, hvilket vil sige, at der skal være en øget sandsynlighed for en alvorlig tilstand.

Rådet finder det værd at gøre opmærksom på, at det i givet fald kan opfattes som en væsentlig svækkelse af det gradualistiske princip, som har spillet en central rolle i dansk abortpraksis. Ifølge det gradualistiske princip skal hensynet til fosteret gradvist tillægges større og større betydning i takt med at fosteret udvikler sig. Det er, som rådet forstår det, bl.a. derfor, at gældende lov siger, at den fostermedicinske indikation skal tale for abort med 'afgørende vægt', når fosteret formodes at være levedygtigt. Når man fjerner kravet om afgørende vægt ved levedygtighed kan det derfor virke som om, at man svækker det gradualistiske princip. Det kan der være gode grunde til, og rådsmedlemmerne ser også forskelligt på, om det er en god ide. Men de er alle enige om, at det i det mindste bør begrundes tydeligere, hvilke overvejelser, der ligger bag en så grundlæggende ændring af betingelserne. Er det for at sikre, at loven er i overensstemmelse med praksis? Hvad er det i så fald, der begrundet praksis? Er det hensyn til fosteret selv? Er det hensyn til den gravide? Eller en bestemt afvejning af de to?

2) Oprettelse af et nyt abortnævn

Hvad angår forslaget om at oprette et nyt nationalt abortnævn som erstatning for de gamle regionale abortsamråd, ser rådet positivt på, at samrådene er blevet taget op til gennemsyn, sådan som rådet også foreslog i sin redegørelse fra 2023.

Rådet finder også overordnet set det konkrete forslag om at oprette et nyt nationalt abortnævn hensigtsmæssigt. Når ugegrænsen ændres, vil der skulle behandles væsentligt færre sager, og for at sikre en kritisk masse af sager, giver det, som rådet ser det, mening at samle sagsbehandlingen centralt, samtidig med at det også styrker muligheden for en ensartet behandling af alle sager.

Rådet ser også positivt på styrkelsen af gravides mulighed for selv at få foretræde for abortnævnet. I den forbindelse vil det, som rådet set det, dog være vigtigt, at der 1) dels gøres bestræbelser for at sikre, at alle gravide får de samme muligheder for foretræde uanset bopæl, og, at der 2) dels gøres bestræbelser for at sikre, at muligheden for foretræde ikke risikerer at føre til en ny form for ulighed, hvor dem, der er bedst til at tale deres sag, får en uberettiget fordel.

På samme hvis finder rådet det også positivt, at den gravide får ret til vejledning om muligheden for en støttesamtale hos relevante civilorganisationer i tilfælde af et afslag på en anmodning om abort.

Hvad angår abortnævnets sammensætning, finder rådet overordnet set forslaget hensigtsmæssigt. Det gælder både forslaget om, at de menige medlemmer beskikkes efter indstilling af Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening, og forslaget om, at det konkrete nævn, som behandler en konkret sag, sammensættes af sekretariatet på baggrund af sagens karakter. Som rådet forstår det, åbner begge faktorer op for en mere sagligt/fagligt nuanceret belysning af den enkelte sag, måske især i forhold til den social-psykologiske dimension.

Hvad angår sekretariatsbetjeningen, har rådet bemærket, at ministeriet selv forholder sig til at abortnævnet og abortankenævnet begge betjenes af Styrelsen for Patientklager. Så længe begge organer, som det understreges, ikke betjenes af samme personale, ser rådet ikke noget problem med en sådan ordning. Rådet har dog også bemærket, at det i forbindelse med ideen om, at abortnævnets formand og næstformand skal være uddannede jurister (cand. jur.) nævnes, at "formanden og næstformanden vil eksempelvis kunne være ansat i Styrelsen for Patientklager" (p. 16). Rådet er bevidst om, at en sådan model også anvendes i fx Det Psykiatriske Patientklagenævn, men anser det ved anvendelsen af en sådan model for vigtigt at sikre, at formanden, næstformanden og sekretariatsmedlemmerne ikke står i en relation, som kan give anledning til interessekonflikter.

3) Abort uden forældresamtykke

Rådet anbefalede, som allerede nævnt, i sin redegørelse fra 2023, at 15 til 17-årige burde have samme mulighed for selv at tage stilling til abort inden for grænsen for den fri abort, som gravide på 18 år eller derover har. Rådet lagde dengang vægt på, at forældremyndighedens indehaver i udgangspunktet bør søges inddraget, men at det i sidste ende er op til den unge at tage stilling. Rådets bemærkninger til lovforslaget er derfor yderst begrænsede, idet det på begge punkter flugter med rådets anbefalinger. Rådet har dog hæftet sig ved, at det på s. 9 med henvisning til vejledning nr. 25 af 4. april 2006 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion² anføres, at "bortset fra tilfælde, hvor et ønske om svangerskabsafbrydelse skyldes hensynet til den gravides eller fosterets helbred, bør den gravide [...] gøres bekendt med, at der er mulighed for støttesamtaler til gennemførelse af svangerskabet og støtte efter barnets fødsel", samtidig med at det også forklares, at formålet med at gøre den gravide bekendt med muligheden er at sikre, "at vedkommende ikke beslutter sig uden nærmere overvejelser" (p.). Medmindre der med udtrykket 'hensynet til den gravides eller fosterets helbred' sigtes til de tilfælde, hvor den gravides liv er i fare eller fosterets liv ikke står til at rede, har rådet svært ved at se, hvorfor en gravid ikke også bør informeres om muligheden for støttesamtaler til

² <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2006/25>

gennemførelse af svangerskabet og støtte efter barnets fødsel i de tilfælde, hvor et fremsat ønske om abort skyldes hensynet til den gravides eller fosterets helbred. For formålet med at oplyse om muligheden for sådanne samtaler er jo netop at give den gravide selv muligheden for at træffe en oplyst og velovervejet beslutning om, i hvilken grad en gennemførelse af graviditeten kan finde sted på vilkår, som på tilstrækkeligt betryggende vis kan opveje de risici for kvindens eller fosterets helbred, der måtte være afdækket.

På Det Ethiske Råds vegne,

Leif Vestergaard Pedersen, Formand for Det Ethiske Råd