

Høringssvar, 4. februar 2003

Høring over udkast til ændring af lov om svangerskabsafbrydelse og lov om sterilisation og kastration (Fosterreduktion, svangerskabsafbrydelse på privathospitaler og ophævelse af bopælskrav)

Det Etiske Råd har modtaget Justitsministeriets skrivelse af 25. november 2002 med anmodning om bemærkninger til udkastet til ændring af lov om svangerskabsafbrydelse og lov om sterilisation og kastration.

Forslaget har til formål at regulere udførelsen af fosterreduktioner, idet dette område ikke hidtil har været lovreguleret. Derudover foreslås det, at svangerskabsafbrydelse før udløbet af 12. svangerskabsuge skal kunne foretages på private hospitaler. Endelig går forslaget ud på, at kravet om at man skal have bopæl her i landet for at få foretaget svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion, sterilisation og kastration ophæves. Justitsministeriets begrundelse for det sidste forslag er, at en fjernelse af bopælskravet vil sikre overensstemmelse med de EU-retlige regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser.

Det Etiske Råd har på et møde den 22. januar 2003 drøftet de dele af udkastet, som vedrører bestemmelserne angående henholdsvis fosterreduktion samt udførelse af svangerskabsafbrydelse på private hospitaler og klinikker. Rådets bemærkninger til de dele af udkastet, der vedrører de nævnte områder, fremgår af det følgende.

Fosterreduktion

I redegørelsen Fosterreduktion fra 2000 udtalte Det Etiske Råd blandt andet, at der kunne være behov for en afklaring af de retlige forhold vedrørende fosterreduktion. Rådet ønsker at udtrykke sin tilfredshed med, at det udsendte udkast efterkommer denne anmodning ved at indeholde et forslag til en retlig regulering af området.

Rådet er imidlertid af den opfattelse, at reguleringen af fosterreduktion bør foregå ved hjælp af en separat lov, så reglerne om fosterreduktion og svangerskabsafbrydelse holdes klart adskilte. Rådet finder dette nødvendigt, fordi det anser fosterreduktion og svangerskabsafbrydelse for at være to væsensforskellige indgreb, som derfor også ud fra etiske betragtninger må vurderes forskelligt. Blandt andet kan man begrunde den lovfæstede ret til svangerskabsafbrydelse inden 12. uge med, at loven skaber mulighed for at løse en social force majeure situation i de tilfælde, hvor kvinden betragter svangerskabet - og moderskabet - som fuldstændig uønsket. En sådan begrundelse finder naturligvis ikke anvendelse i tilknytning til fosterreduktion, idet svangerskabet og moderskabet her er ønsket. Omvendt kan fosterreduktion i nogle tilfælde - for eksempel ved trillingegraviditet - forsvares ud fra specifikke lægefaglige kriterier, som ikke generelt kan sættes i forhold til svangerskabsafbrydelse.

Adgangen til at foretage fosterreduktion bør tage udgangspunkt i, at der ved fosterreduktion ikke er tale om at afslutte et svangerskab, men at bevare et svangerskab og ud fra en lægefaglig vurdering at forhøje chancerne for, at svangerskabet gennemføres så sikkert som muligt for moderen og for så mange af fostrene som muligt i den givne situation.

Det ligger altså Det Etiske Råd stærkt på sinde, at den principielle forskel på fosterreduktion og svangerskabsafbrydelse markeres ved, at de to områder bliver reguleret efter separate love. Efter rådets opfattelse er der grund til at fremhæve, at en fosterreduktion udelukkende kan udføres på baggrund af en lægefaglig vurdering, ligegyldigt hvornår den foretages. Hvis der ikke udfærdiges separate love, vil der efter rådets opfattelse være en reel risiko for, at lægerne kan komme til at blande kriterierne for de to behandlingsformer sammen, når loven skal anvendes. For eksempel kan man forestille sig, at der i nogle tilfælde vil blive foretaget fosterreduktion på et foster med en alvorlig sygdom inden 12. uge uden samrådstilladelse, fordi indgrebet vil blive sidestillet med en abort.

Det skal fremhæves, at Det Etiske Råd med forslaget om to separate love ikke anbefaler, at der laves nye samråd mv., der har særlig bemyndigelse til at tage stilling til fosterreduktion. Disse funktioner kan udmærket varetages af de eksisterende samråd og ankenævn, ligesom disse i dag varetager både lov

saafbrydelse og loven om sterilisation og kastration.

foreliggende lovforslag har Det Etiske Råd noteret sig, at det konkrete forslag til en regulering i stor udstrækning baserer sig på de anbefalinger, Det Etiske Råd (med undtagelse af ét

medlem) fremkom med i den tidligere nævnte redegørelse. Rådet kan i forlængelse heraf med visse forbehold (se nedenfor) tilslutte sig de følgende hovedpunkter i lovforslaget:

1. At fosterreduktion ikke sidestilles med svangerskabsafbrydelse.
2. At fosterreduktion alene kan udføres ud fra lægefaglige begrundelser, herunder hensynet til kvinden og fostrene samt muligheden for at opretholde graviditeten (§ 3 a).
3. At der ikke uden særlig begrundelse kan foretages fosterreduktion ved tvillingegraviditet eller reduceres til færre end to fostre (jævnfør bemærkningerne til lovforslaget).
4. At der i udgangspunktet kan foretages fosterreduktion ved graviditet med tre eller flere fostre indtil forskning eventuelt måtte vise, at en sådan reduktion ikke er lægefagligt begrundet (jævnfør bemærkningerne til forslaget). Det bør således understreges, at indgrebet altid bør forudsætte en væsentligt forhøjet risiko, som er fremkommet på basis af en lægelig og individuel vurdering dels af risikoen for kvindens helbred og dels af risikoen for spontan abort.
5. At det sundhedsfaglige personale gives de samme muligheder for at blive fritaget for at medvirke til fosterreduktion som i forbindelse med provokeret abort (§ 10 Stk. 2).

Det skal bemærkes, at udgangspunktet for nærværende høringssvar bl.a. er den gældende retstilstand vedrørende provokeret abort. Det betyder, at der i svaret ses bort fra argumenter og reservationer, som også ville kunne fremføres mod gældende regler på abort-området. F.eks. betyder det, at der her ses bort fra nogle rådsmedlemmers principielle argumenter og indvendinger mod fosterreduktion på grund af risiko for, at fostret får en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, idet disse principielle argumenter og indvendinger også ville kunne rettes mod gældende regler om abort af et foster med risiko for at få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Det skal i forbindelse med § 3 a, stk. 3 bemærkes, at rådet kan tilslutte sig, at der også inden 12. uge skal indhentes tilladelse til at udføre fosterreduktion i de i paragraffen nævnte situationer, dvs. hvis begrundelsen for fosterreduktion er, at fosteret på grund af arvelige anlæg, sygdom i fostertilstanden eller skade risikerer at få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse. En sådan bestemmelse kan efter rådets opfattelse medvirke til, at den beskrevne type af fosterreduktioner kun foretages i forbindelse med alvorlig sygdom og ikke i tilknytning til lettere sygdomme eller handicaps.

Rådet kan tilslutte sig, at der skal indhentes tilladelse fra abortsamrådene, hvis en fosterreduktion ønskes udført efter et bestemt tidspunkt i svangerskabet (jævnfør § 3 a, stk. 2). Medlemmerne har dog diskuteret, om grænsen skal ligge præcis ved den 12. uge, som lovforslaget lægger op til. Efter medlemmernes opfattelse tilsiger hensynet til fosteret, at grænsen bør ligge så tidligt i svangerskabet som muligt. På den anden side skal grænsen også være lægefagligt forsvarlig og realistisk at leve op til. Rådet er ikke nået til afklaring om, hvorvidt disse krav bedst indfris ved at håndhæve en 12. ugers grænse. Men rådet anbefaler, at en tidsmæssig grænse under alle omstændigheder fastholdes.

Det Ethiske Råd vil anbefale, at § 10 i lovforslaget skrives om, så det med større tydelighed kommer til at fremgå, at fosterreduktion ikke på noget tidspunkt i svangerskabet må udføres på private hospitaler eller klinikker, idet indgrebet kræver specialviden og -kunnen. Formuleringen i lovforslaget er som følger: "Fosterreduktion og svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge må kun foretages ...". Både denne sætning og nogle af formuleringerne i bemærkningerne til lovforslaget er dobbelttydige.

Ét enkelt medlem (Morten Kvist) ønsker dog at udtrykke det forbehold mod § 10, at forbudet mod at tillade private hospitaler eller klinikker at udføre fosterreduktion ikke forekommer ganske velbegrundet. Det nævnte medlem mener ikke, det kan udelukkes, at den rette ekspertise og kunnen i nødvendigt omfang kan forefindes på en privat klinik eller et privat hospital. Men i så fald ses der ingen begrundelse for, hvorfor klinikken eller hospitalet ikke må udføre indgrebet, for så vidt som reglerne for at udføre indgrebet her er de samme som i det offentlige system. Medlemmet finder det imidlertid vigtigt, at der under alle omstændigheder tegnes et korrekt og samlet billede af patientens eventuelle øvrige sygdomme og forhold. Dette kan ske ved, at den praktiserende læge involveres i forløbet.

Udover de ovenstående udtalelser til udkastet til ændring af lov om svangerskabsafbrydelse ønsker Det Ethiske Råd også at fremkomme med de følgende bemærkninger:

A: Da næsten alle fosterreduktioner foretages i forlængelse af behandling for barnløshed, er det efter Det Ethiske Råds opfattelse af stor vigtighed, at kvinden eller parret informeres grundigt om såvel

muligheden for flerfoldsgraviditet som reglerne for fosterreduktion, inden behandlingen for barnløshed påbegyndes.

B: På baggrund af den givne information skal kvinden eller parret sammen med den behandlende læge lægge en plan for behandlingen for barnløshed, således at sandsynligheden for at det bliver nødvendigt af at udføre fosterreduktion minimeres samtidig med, at der tages et rimeligt hensyn til kvindens eller parrets situation og interesser.

C: Det bør sikres, at den nødvendige og tilstrækkelige ekspertise er til rådighed til at udføre fosterreduktionerne forsvarligt, idet indgrebet kræver specialviden og -kunnen.

Alle medlemmer af Det Ethiske Råd ønsker med udgangspunkt i anbefalingerne i redegørelsen Fosterreduktion fra 2000 at tilføje, at de udformede regler angående fosterreduktion hverken kan eller bør stå alene. De må nødvendigvis ses i sammenhæng med den praksis, der generelt eksisterer i forbindelse med behandling for barnløshed, da langt de fleste fosterreduktioner netop foretages i forlængelse af behandling for barnløshed. Efter medlemmernes opfattelse må lovgivningen om fosterreduktion derfor kombineres med en regulering af behandlingen for barnløshed, som sigter mod at nedbringe antallet af situationer, hvor fosterreduktion overhovedet kan komme på tale. Medlemmerne anbefaler således, at der ved IVF-behandling højst oplægges to befrugtede æg, og kun hvis parret på forhånd har accepteret at få tvillinger. I modsat fald bør der kun oplægges 1 befrugtet æg. Desuden bør der efter medlemmernes opfattelse som hovedregel ikke foretages befrugtning, hvis kvinden efter hormonstimulation har udviklet så mange modne follikler, at der er væsentligt forøget sandsynlighed for flerfoldsgraviditet med mere end to fostre.

Gennemførelse af svangerskabsafbrydelse på private hospitaler og klinikker

Ifølge § 10, stk. 1 i lovforslaget skal private hospitaler og klinikker have mulighed for at foretage svangerskabsafbrydelse, når dette sker inden udløbet af den 12. svangerskabsuge. Derimod skal provokeret abort efter 12. svangerskabsuge samt fosterreduktioner fortsat kun udføres af det offentlige sundhedssystem.

Baggrunden for forslaget er ifølge bemærkningerne til lovforslaget, at der ifølge Sundhedsstyrelsen "ikke er nogen faglig hindring for, at svangerskabsafbrydelse kan foretages på et privat hospital eller klinik". Derimod vil det ifølge Sundhedsstyrelsen være vanskeligt at sikre, "at alle private klinikker, som ønsker at tilbyde at gennemføre et abortindgreb, vil have den nødvendige ekspertise og det nødvendige udstyr til at foretage sene aborter på forsvarlig vis". Tilsvarende kræver også fosterreduktioner efter Sundhedsstyrelsens opfattelse "en sådan ekspertise, at de kun bør foretages inden for det offentlige sygehusvæsen". Såfremt lovgiverne følger Det Ethiske Råds anbefalingen om at lave en separat lov om fosterreduktion, skal en sådan begrænsning naturligvis anføres i loven.

Det Ethiske Råd ønsker i forlængelse af de anførte bemærkninger til lovforslaget at bemærke, at mange af de kvinder, der ønsker at få udført en abort, ikke alene har behov for at få en eventuel abort udført på en teknisk set kompetent og forsvarlig måde. For nogle kvinder er det lige så vigtigt, at det i forbindelse med deres stillingtagen til, om der overhovedet skal udføres abort, er muligt at tale med en læge, der på en uvildig og medlevende måde kan hjælpe kvinden til at træffe den for hende rigtige beslutning. Lægen kan naturligvis ikke gennemføre en sådan samtale på fyldestgørende vis alene i kraft af sine rent tekniske færdigheder, der fordres også en menneskelig indleven og et menneskeligt engagement.

Efter Det Ethiske Råds vurdering muliggør det foreliggende lovforslag angående gennemførelse af svangerskabsafbrydelse på private hospitaler og klinikker, at en kvinde kan få udført abort i privat regi uden at være blevet henvist hertil af det offentlige sundhedssystem eller andre offentlige instanser. I så fald vil kvinden altså ikke have kontakt til andre læger end dem, der arbejder på det private hospital eller den private klinik og udfører aborten.

Alle medlemmer af Det Ethiske Råd er af den opfattelse, at en kvinde helt selvfølgelig må sikres en indlevende og uvildig rådgivning, hvad enten rådgivningen og den eventuelle abort udføres i privat eller offentligt regi (jævnfør blandt andet § 8 i loven om svangerskabsafbrydelse). Det Ethiske Råd har drøftet, om man med rimelighed kan være bekymret for, at nogle kvinder vil få en mindre uvildig og medlevende hjælp til at træffe den rigtige beslutning end hidtil, hvis lovforslaget vedtages i sin nuværende form.

Ét medlem af rådet (Nikolaj Henningsen) mener, at en sådan bekymring er berettiget. Efter det nævnte medlems opfattelse kan det ikke udelukkes, at de involverede læger i privat regi vil have en økonomisk

motivation for at anbefale kvinden at få aborten udført. Endvidere kunne man efter medlemmets vurdering forestille sig, at den kultur, der udvikler sig på et privat hospital eller en privat klinik, ikke er lige så befordrende for gennemførelsen af samtaler af eksistentiel karakter, som kulturen hos de praktiserende læger og i det offentlige sundhedssystem generelt. På denne baggrund tager det nævnte medlem afstand fra lovforslagets bestemmelser om mulighed for svangerskabsafbrydelse på private klinikker og hospitaler. Det nævnte medlem mener, at man kan være betænkelig ved, om de kvinder, der i givet fald vil henvende sig i det private system med henblik på at få udført abort, i alle tilfælde vil få en lige så god rådgivning som tilfældet er under den nuværende ordning. Desuden har det nævnte medlem vanskeligt ved at få øje på positive begrundelser for at gennemføre lovændringen.

Andre medlemmer af Det Ethiske Råd (Frederik Christensen, Mette Hartlev, Morten Kvist, Annemarie Morris og Anette Nissen) finder derimod ikke, at der er grund til at være betænkelig ved, om lægerne på de private hospitaler eller klinikker er i stand til at samtale med og rådgive kvinderne fyldestgørende. Alle læger har aflagt lægeløftet og er omfattet af såvel § 8 i loven om svangerskabsafbrydelse som lægelovens ansvarsbestemmelser, herunder blandt andet bestemmelsen om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Lægerne er således forpligtede til at yde en fyldestgørende rådgivning, og det kan ikke udelukkes, at kvinderne i privat regi rent faktisk vil blive tilbudt en mere omfattende rådgivning eller opfølgning på en eventuel abort end i offentligt regi. De nævnte medlemmer har derfor ingen indvendinger mod denne del af lovforslaget.

To medlemmer (Kathrine Lilleør og Ellen Thuesen) har det hovedsynspunkt, at ingen skal kunne tjene på at udføre svangerskabsafbrydelse. Derfor kan medlemmerne ikke acceptere, at indgrebet udføres i privat regi.

Atter andre medlemmer (Asger Dirksen, Ole Hartling, John Steen Johansen, Lisbet Due Madsen, Ragnhild Riis, Katrine Sidenius og Peter Øhrstrøm) finder det etisk set uvæsentligt, om abort kan foregå både i privat og offentligt regi eller alene i offentligt regi. Disse medlemmer vil derimod understrege betydningen af, at der under alle omstændigheder foregår en uvildig og medlevende rådgivning, som både inddrager sociale, lægelige og eksistentielle perspektiver.

Det Ethiske Råd finder i øvrigt ikke, at det fremgår tydeligt af lovforslaget, hvilke læger der skal kunne udføre aborter, herunder såvel medicinske som kirurgiske. For eksempel er det næppe klart, om den praktiserende læge må give medicinen til den medicinske abort. Det Ethiske Råd vil anbefale, at disse spørgsmål afklares.

Publiceret: 04.02.2003

Links from this page

1. <http://www.adgangforalle.dk/>