

# Referat fra debatmøde om grænser for fri abort

## 25. oktober 2007 Odense Hotel Radisson

Foredragsholderens præsentation kan ses på hjemmesiden. Charlotta Grünewald, Sverige fortalte om den svenske abortlov vedtaget 1995, der giver fri abort til og med 18 uge. I praksis er den øvre grænse 22 uger svarende til tidspunkt forenelig med liv. Dette er overvejende på indikation misdannelser og kun få på social indikation. Middelabort længden var stigende frem til nuværende lov. I 2005 foretoges 93 % af aborter på gestationsalder under 11 uger. Sverige har en relativ høj abortfrekvens 17 per 1000 kvinder i fertil alder, mod Danmark 12, Finland 9, Island 12 og Norge 13 per 1000 kvinder. Der er vedvarende heftig debat i Sverige om abort. Senest har man overvejet at lade jordemoder forestå behandlingen på grund af lange ventetider på medicinsk abort. En afhandling fra oktober dette år, Umå: 500 gynækologer/ jordemoder viser overvejende positiv indstilling og støtter op om abortloven om end konklusionen er, at der er svære arbejdsbetingelser.

Christina Vestergaard, hvis baggrund er uddannelse i Folkesundhedsvidenskab, nu ansat som videnskabeligassistent på Gynækologisk Klinik Rigshospitalet fortalte om de danske tal. Efter indførelse af medicinsk abort foretages ¼ inden udgangen af 6+6. 28 % foretages med gestationsalder større end 9 uger. Dette i modsætning til 1998, hvor de tilsvarende tal er 9 % og 47 %. 60 % af 1. trimester aborter foregår i dag som medicinsk abort. 2. trimester aborter udgør i størrelsesorden 3-4 % og er uændrede over tid. Antallet af aborter 12. – 14. uge var i 1999 14 % og i 2006 28 % Aborter 18. – 22+6 henholdsvis 35 % og 30 %. Indikationer for senaborter var helt overvejende føtal indikation, hvilket var stigende. I De Amtskommunale Samråd er der givet tilladelse til abort på gestationsalder større end 12. uge i 93 % af ansøgte tilfælde og 7 % har fået afslag. Antallet af ansøgninger er steget, men forholdet mellem tilladelser og afslag har været uændrede. Sammenlignes fordelingen blandt de abortsøgende på gestationsalder er der ingen forskel i de svenske og danske tal.

Niels Uldbjerg indledte med at fremhæve, at den nuværende 12. ugers grænse er baseret på maternel risiko for evakuatio. Præmisserne er i dag ændrede i takt med udviklingen af prostaglandiner. Spørgsmål om, hvad man kan tilbyde personalet i forbindelse med assistance til ab. pro. diskuteres. Definitionen af, hvornår der er liv er gradualistisk, ligesom begrebet særlige omstændigheder. Holdning til abort er således nok snarere en følelsesmæssig ”fornemmelse i maven” anførte at systemet med samrådstilladelse i dag er velfungerende, at der oftest gives tilladelse inden for et døgn, og at Samrådene står som repræsentant for samfundets holdning. Argumenterede at det aldrig er lige så svært at gå lidt over en given grænse, hvorfor en hævelse af abortgrænsen vil medføre øgede antallet aborter også efter 18. uge.

Øjvind Lidegaard fremhævede at 12. ugers grænsen er arbitrær. 22. uger svarer til fødsel af levedygtigt barn, hvorfor grænsen skal ligge et sted mellem 12 og 22 uger. Det væsentligste hensyn at have i mente er kvindens ret til at bestemme om egen krop samt parret ret til at vælge, hvorvidt de vil have et rask / sygt barn. Samrådene følger kvindens ønske i 93 % af tilfældene og 2/3 af samrådsbeslutningerne ankes, hvoraf 20-30 % omstødes svarende til at 96 % af ansøgerne får bevilget abort. Fremhævet inkonsistensen i rådernes holdning i handicap der er således variation afhængig af hvor i landet man bor. Fremhævede tillige, at ingen kan være bedre til at vurdere familiens ressourcer end familien selv, og til at vurdere, hvorvidt de kan håndtere et handicappet barn. Endelig kan der ikke sætte skarpe grænser mellem syg og rask. Globaliseringen indebærer, at

folk, hvis de får afslag blot rejser et sted hen, hvor det er muligt at gennemfører aborten. Det blev tillige fremhævet, at der på alle andre områder fordrer større ansvarlighed, så hvorfor ikke også på dette punkt. Satte spørgsmålsteget ved muligheder for et godt liv, hvis man som udgangspunkt har været uønsket. Argumenterede imod modstanderne synspunkter om, at antallet af senaborter ville stige. Imod dette taler fordelingen i dag, er som i Sverige, når nogen frygter at tvivlerne vil udskyde beslutningen, så er det måske netop det de har behov for, lidt flere ugers betænkningstid. At nogen ville vælge abort på for nogen på et uetisk grundlag: argumentet imod er, at vi ser forskelligt på tingene. Konklusionen var, at vores fornemmelser ikke skal være afgørende, men at der alt i alt må konkluderes, at det er tid at hæve grænsen, der skal ligge et sted mellem 12 og 22 uger.

Finn Stener Jørgensen gennemgik en undersøgelse gennemført i Ekspertgruppen i føtal medicin. Der var en besvarelsesprocent på 85, hvoraf 66 % var kvinder. 66 % ønskede ikke ændring af abortgrænsen, og 84 % ønskede ikke, at den skulle gå helt op til 18 uge i fald man vedtog en ændring. 95 % ønskede at bevare Samrådene, idet 57 % mente at Samrådet var en fordel for patienten, 68 % mente det var en fordel for lægen selv og 73 % mente det var en fordel for samfundet. Alt i alt var 68 % af de adspurgte tilfreds med at Folketinget ikke ændrede abortgrænsen.

Den efterfølgende debat indeholdt 3 væsentlige aspekter: Grænsen på 12 uger er fastsat på baggrund af den tekniske grænse ved evakuatio. Den svenske grænse på 18 uger er sat svarende til tidspunktet for svar på amniocentes. Der blev argumenteret for, at en tidssvarende grænse passende kunne være 14 uger svarende til svar på chorion villus biopsi.

Der diskuteres, hvorvidt kvinden selvbestemmelsesret skulle veje tungest eller, hvorvidt fostrets ret til liv. Herimod argumenteres for, at man i andre sammenhæng f.eks. misbrug hos kvinde ikke har mulighed for at gribe ind, dvs. underkender fostrets behov. Man diskuterede Samrådets berettigelse, hvor man på den ene side synes det var en udmærket repræsentant for samfundet og fordelene kunne i øvrigt være, at man flyttede beslutningen løftes væk fra den behandlende læge og således indirekte løfter belastningen væk fra personalet. Det blev fremhævet, at når 96 % fik medhold i deres ønske om abort, hvad er så Samrådet berettigelse. Der var enighed om at arbejde for at bedre og ensrette samrådsbeslutningerne. Det fremhæves at den sociale indikation er lige så fulgyldig som den lægelige indikation. Det er svært for en hver kvinde at træffe valget om abort, uafhængig af indikation og gestationsalder og vil aldrig falde nogen nemt. Der blev forespurgt om hvor mange der trak deres ansøgning tilbage efter støttesamtale. Man kender ikke antallet. Det blev fremhævet at rådgivning af kvinder skal være en hjælp til at leve med sin beslutning, og at det aldrig kan blive rådgiveren, men kun kvindes ansvar. Der blev tillige nævnt at aborter er et "specielt lægeligt" arbejde, idet man tager liv, frem for at værne om at bevare liv. Essensen af diskussionen var, at følelser, etik og moral udgør en stor del af problemstillingen.

Formand Helle Meinertz rundede af, og takkede for en god og værdig debat. Foreslog, at der jævnligt i DSOG regi inviteres til debattmøder om svære problemstillinger.

Referent Berit Mosgaard