

Hvor går grænsen for fri abort?

Om podcasten

[Juristeriet - podcast](#)

I dette afsnit af Juristeriet dykker vi ned i den danske abortlovgivning og tager en snak om, hvordan adgangen til abort egentlig er, og hvad vi kan se på at ændre, hvis vi sætter abortgrænsen til diskussion. Det gør vi sammen med professor Janne Rothmar Herrmann og ekstern lektor Annika Frida Petersen.

Hvis du har ris, ros eller gode forslag til udsendelser om jura, så skriv til os på redaktion@jur.ku.dk.

Indholdet af podcasten

Speakers:

Lene Juhl Friedrichsen

Professor Janne Rothmar Herrmann

Lektor Annika Frida Petersen

Introduktion

Lene Juhl Friedrichsen:

Debatten om abort ruller verden over. I USA har de ikke længere en landsdækkende forfatningssikret ret til abort. Nu er det op til lovgivere i de enkelte delstater at lovgive, som de finder bedst. Herhjemme ulmer debatten om abort også. Vi diskuterer ikke, om abort skal være en rettighed eller ej. Vi er mere optaget af, om vi skal ændre barren for, hvornår man kan få foretaget en abort.

Tilbage i 1973 var Danmark et af de første vestlige lande til at give fri og gratis abort. Det er næsten 50 år siden. Dengang var det fri abort indtil udgangen af 12. graviditetsuge. Den grænse har vi stadig. Herefter er det stadig muligt at få foretaget en abort. Det kræver bare en tilladelse fra et abortsamaråd. Når vi når cirka uge 22, og vi har mulighed for ved medicinsk hjælp at holde barnet i live, gives der kun undtagelsesvis adgang til abort. Vores nuværende grænse for fri abort gør abortlovgivningen i Danmark anno 2022 til en af de mest konservative i Vesteuropa. Kigger vi til Sverige, kan de få en abort helt uden forbehold frem til graviditetsuge 18. I Island gælder det helt frem til uge 22. Partier som Venstre og Enhedslisten er åbne over for den kontroversielle debat om abortgrænsen i Danmark. De ser gerne, at Etisk Råd tager debatten op.

I dag tager vi abortgrænsen op her i Juristeriet. Ofte kæder vi retten til fri abort sammen med kvinders ret til at bestemme over egen krop. Men hvilke hensyn tager abortsamarådene egentlig, når de giver tilladelse eller afslag på abort efter uge 12? Og giver den nuværende abortmodel egentlig lige adgang til abort for alle kvinder og par? Vi tager snakken med professor Janne Rothmar Herrmann og ekstern lektor Annika Frida Petersen. De har som de første nogensinde kastet lys over den sagsbehandling, som abortsamarådene giver de kvinder og par, der søger om tilladelse til abort efter uge 12.

Mit navn er Lene Juhl Friedrichsen, velkommen til.

Samtale

Del 1

Lene Juhl Friedrichsen:
Hej Janne og Annika

Annika Frida Petersen og Janne Rothmar Herrmann:
Hej

Lene Juhl Friedrichsen:
Jeg kunne godt tænke mig, at vi starter med at skrue tiden tilbage til 1973, for Janne, hvorfor er det egentlig, at vi har en abortgrænse på netop 12 uger?

Janne Rothmar Herrmann:

Ja, man kan sige, det er lidt tilfældigt, fordi det er jo en grænse, der har skiftet lidt over tid. Så i 1938, da vi fik den første abortlov, der landede den faktisk også på 12 uger. Men da man så ændrede lovgivningen i 1956, der lagde man sig faktisk fast på en 16 ugers grænse. Og i 1970 går man så tilbage til en 12 ugers grænse, og det er hovedsageligt helbredsmæssige argumenter, man bruger, så der var noget datamateriale, der stammede fra 1960'erne som viste, at der var en forhøjet risiko for kvinden, altså medicinsk risiko, hvis indgrebet blev udført efter 12. uge. Og man kan sige, det er jo nogle medicinske forhold, som ikke nødvendigvis holder vand i dag. Altså, der er nok ikke evidens for at fastholde, at grænsen skulle ligge ved 12 uger i dag, fordi lægevidenskaben har jo flyttet sig siden slutningen af 1960'erne, hvor det her datamateriale er fra.

Lene Juhl Friedrichsen:

Ja, og det er jo stadigvæk sådan, at man godt kan få foretaget en abort efter 12. graviditetsuge. Der skal man bare have grønt lys fra et abortsamråd. Hvad er formålet egentlig med at oprette regionale abortsamråd?

Janne Rothmar Herrmann:

Jamen, det er jo at man har nogen som kan udfylde og fortolke loven, fordi nogle af bestemmelserne i loven er jo ret overordnet formuleret. Altså, hvis for eksempel, hvis der er noget galt med fosteret, så står der i loven, at der skal være fare for en alvorlig sygdom. Men eftersom lovgiver ikke har lavet et bilag til loven, hvor vi kan se præcis, hvilke sygdomme er det så, der opfylder det her kriterie, ja, så har man de her samråd, som skal udfylde og fortolke loven. Det blev så til nogle regionale abortsamråd, så i hver region er der altså sådan et samråd. Selvom man har sådan et regionalt system, så er det jo sådan set tanken, at det skal være ens på tværs af landet, så man vil gerne have, det er hensigten, at det skal være et enhedsretligt system, og derfor er der også et ankenævn, som fører tilsyn med de her samråd, og som man kan klage til, hvis man er utilfreds med den afgørelse, man får.

Lene Juhl Friedrichsen:

Og I har jo kigget de her abortsamråd i kortene, Annika, når abortsamrådene giver afslag eller tilladelse til en abort efter uge 12 hvem er det så, de tager hensyn til?

Annika Frida Petersen:

Det vi i hvert fald kan se i praksis, og når vi har interviewet de her abortsamrådsmedlemmer og ankenævnsmember, det er, at de har en udbredt omsorg for de kvinder, der søger. Så på den måde spiller hensynet til kvinden en rolle. Når vi så kigger på praksis, så er hensynet til kvinden typisk ikke det tungestvejende hensyn. Ofte er det hensynet til graviditetslængden, altså en eller anden form for dække for, at man tager hensyn til fosterets etiske status. Og indbygget i det hensyn er der også et hensyn til det sundhedspersonale, der skal udføre senaborten. Det er meget

udtalt i praksis, at man er klar over, at det er etisk tungt for sundhedspersonalet, særligt når vi nærmer os levedygtighedskriteriet, at tage imod de her fostre, som jo kan udvise livstegn; de kan måske bevæge sig eller trække vejret, og de minder selvfølgelig også i højere grad om for tidligt fødte børn. Så hensynet til kvinden spiller en rolle, men vi ser også, at andre hensyn faktisk går ind og vejer, hvis ikke mindst lige så tungt, så måske nogle gange også tungere.

Klokke Del 2

Lene Juhl Friedrichsen:

Og hvis vi så ser på den nuværende abortmodel, hvor der altså er fri abort til udgangen af uge 12, adgang til abort med tilladelse i andet trimester og kun undtagelsesvis adgang i tredje trimester. Hvad er det så, der fungerer ved den her model?

Janne Rothmar Herrmann:

Noget af det, der fungerer rigtig godt, som lovgivningen er nu, det er jo, at vores fri abort indtil 12. uge er formuleret som et retskrav. Det betyder altså, at regionerne, når de skal prioritere deres knappe økonomiske midler, så skal de altid kunne opfylde de kvinder, der måtte komme og vil have deres retskravsbaserede ret til fri abort. Det vil sige, de må heller ikke ansætte for meget sundhedspersonale, som ikke af etiske grunde, har lyst til at medvirke til abort. Det er noget, vi skal holde fast i, tænker jeg, som gør det her til en stærk rettighed.

Lene Juhl Friedrichsen:

Og hvad er så udfordringerne ved den nuværende model og måske særligt det her forhold, at kvinderne eller parrene skal have grønt lys fra de regionale abortsamråd efter uge 12?

Janne Rothmar Herrmann:

I mange år har det jo været sådan, at der ikke bliver offentliggjort nogen afgørelser. Altså, som kvinde kan man ikke forudberegne, om man kan regne med at få en tilladelse eller et afslag. Og det må jo også betyde, at det sundhedspersonale, der skal rådgive kvinderne, egentlig heller ikke har et særligt godt fundament for at kunne rådgive, fordi vi kan ikke slå op, der er ikke nogen retsinformationsdatabase, som kan vise os; hvordan bliver det her egentlig fortolket i praksis?

Annika Frida Petersen:

Ja, vi kan jo ikke rigtig sige, vi har en åben debat om abort al den stund, at vi ikke har et indblik generelt i befolkningen i, hvordan abort faktisk forvaltes. Vi kan ikke have en debat uden det her indblik. Og noget af det, vi kan se, når vi kigger ind i praksis, det er, at menneskerettighederne, som er en virkelig markant del af abortfeltet, er fuldstændig fraværende fra den danske afgørelsespraksis. Og det er jo en vigtig pointe i en velfærdsstat, der bryster sig af at sætte menneskerettighederne højt. Så blandt andet de pointer går vi jo glip af, når vi taler om ”fungerer abort?”, så skal vi jo vide, om reglerne og de internationale forpligtelser bliver inddraget og vægtet i det omfang, de bør gøre det. Det har vi ikke mulighed for at diskutere åbent i samfundet, så længe det her er sådan en lukket blackbox af forvaltning.

Lene Juhl Friedrichsen:

Og kan du komme med et eksempel på, hvad det betyder, at abortsamrådene ikke inddrager menneskerettighederne?

Annika Frida Petersen:

Ja, det kan jeg godt. Vi har en case fra afgørelsespraksis, eksempelvis med en 16-årig svært handicappet asylansøger. Hun er blevet gravid som følge af en voldtægt. Hun får afslag, fordi

hun er forbi levedygtighedsgrænsen. I den situation er der en række menneskerettigheder i spil; det gælder retten til sundhed, retten til helbred. Det gælder også retten til værdighed, integritet og selvbestemmelse, når denne her unge pige ikke har noget at skulle have sagt. Men måske kritisk i det hele er, at der ikke er noget hensyn til barnets bedste. Der er en række af de ansøgere, der søger om senbort, som er under 18 år, og de er juridisk set børn. Det betyder, at når man træffer en afgørelse, så skal man vægte som et afgørende parameter hensynet til barnets bedste. Og det er fuldstændig fraværende fra afgørelsespraksis i dag. Det vil sige barnets bedste forsvinder i den her praksis, selvom det burde være afgørende.

Lene Juhl Friedrichsen:

Og i det lys; er der så kvinder eller par som er særligt i udsatte i den nuværende abortmodel?

Annika Frida Petersen:

Ja, det er der. Man kan måske starte med dem, der ikke er udsatte. Hvis man søger på fostermedicinsk indikation, altså der hvor der er en eller anden form for forventet funktionsnedsættelse hos fosteret – et eller andet handicap, andet man har fundet ved de her fosterdiagnostiske screeninger – der, i praksis får stort set alle tilladelse. Så der betyder de her ugegrænser ikke særlig meget, fordi der har man de her diagnostiske fund, som i vidt omfang er adgangskortet til at få en tilladelse. Dem, der så er særligt udsatte i forhold til de her abortgrænser, det er særligt dem, der søger på social indikation, altså fordi de har nogle socioøkonomiske udsatte forhold omkring sig og deres familie. Og så er det også dem, der søger på etisk indikation, altså dem, hvor graviditeten er baseret på enten voldtægt eller incest. Der er 12 uger – det er ikke særlig lang tid til dels at finde ud af, at man bærer på en graviditet, hvis man så samtidig er ressourcemæssigt udsat, så er det også måske vanskeligt at sætte sig ind i lovgivningen omkring adgangen til abort. Man har ikke de samme forudsætninger for at opsøge sundhedsfaglig behandling, så den nedre tidsgrænse er altså en grænse, der især rammer borgere, der er ressourcemæssigt udsatte. Og det er jo ret uhensigtsmæssigt i en velfærdsstat, hvor det er tanken, at lovgivningen særligt skal være til for de udsatte borgere.

Hvis man nu er blevet gravid som følge af eksempelvis en voldtægt, så har man jo også været udsat for et voldsomt traume. Det har betydning for, om man overhovedet har adgang til at mærke sin egen krop. Der kan være meget modstand omkring det overhovedet at overveje muligheden for en graviditet. Og dernæst kan det være vanskeligt; der kan være mange barrierer i forhold til at opsøge muligheden for en senabort. Så de grænser vi har i dag, de rammer særligt udsatte borgere.

Klokke

Del 3

Lene Juhl Friedrichsen:

Hvis vi så skal se på at ændre de grænser, vi har i dag, hvad skal vi så kigge på eller helt overveje at ændre?

Janne Rothmar Herrmann:

Et felt, det er jo, som vi nævnte før, det er det her med at sige: Nå, men de fostermedicinske sager, jamen, dem kunne man jo så bare gøre uden at søge tilladelse. Altså, spørger man Verdenssundhedsorganisationen i de helt nye retningslinjer, så siger WHO jo, at man faktisk helt skal afskaffe alle grænser, som ikke er medicinsk begrundet. Det vil sige, skulle vi følge det tankesæt, så skulle vi sådan set kun have et levedygtighedskriterium måske bortset fra, som Annika nævnte, mindreårige, som har været udsat for voldtægt. Altså, vi har jo i forvejen sådan en prioriteringsregel, altså, at den fødte går forud for den ufødte, ikk', altså, at den gravide

kvinde eller pige går forud for det ufødte barn, så der kunne man måske sige, der er nogle enkelte tilfælde hvor, man må fravige det levedygtighedskriterium.

Annika Frida Petersen:

Ja, altså, lovgivningen, som den ser ud lige nu, understøtter ikke særlig godt de allermest udsatte borgere. Altså den nedre grænse på 12 uger er ganske lav, når vi taler om personer, som er stærkt socioøkonomisk udsatte; som måske er hjemløse, har et misbrug, måske befinder sig i en farlig situation med vold eller andet. Det samme gælder den øvre grænse. Når man har været udsat for voldtægt; hvis man bliver tvunget til at gennemføre graviditet og fødsel på baggrund af den voldtægt, er det jo også en situation, hvor man kan stå og være i en akut risiko for ens psykiske helbred, måske også ens fysiske helbred, så der kan man jo overveje, om man overhovedet bør have en øvre grænse for adgang til abort efter voldtægt. Og jeg vil sige; især når vi taler om mindreårige, der har været udsat for voldtægt eller en incest, bør man i hvert fald overveje at lempe de regler. Men man skal i hvert fald, hvis man kigger på abortreglerne for at revurdere dem, kigge på hvad er det velfærdsstaten skal sikre? Den skal sikre borgernes selvbestemmelsesret, den skal sikre deres værdighed, deres helbred, og deres menneskerettigheder, og lige nu er menneskerettighederne ganske fraværende fra abortpraksis. Det ville jo være en fin overvejelse at skrive menneskerettighederne ind i abortteksten, sådan så man var sikre på, at dem der træffer afgørelserne eksplicit hver gang skal forholde sig til eksempelvis barnets bedste, når vi taler om ansøgere under 18 år. Så man bør i hvert fald genoverveje abortreglerne, få indskrevet menneskerettighederne og sikre, at de socialt udsatte borgere, der har brug for den her sundhedsydelse, faktisk også har adgang til den i praksis.

Lene Juhl Friedrichsen:

Det bliver det sidste ord, vi når desværre ikke mere i dag. Mange tak fordi I kiggede forbi.

Annika Frida Petersen og Janne Rothmar Herrmann:

Selv tak.

Outro

Lene Juhl Friedrichsen:

Du har lyttet til juristeriet. En podcast fra Det Juridiske Fakultet på Københavns Universitet. Tak for nu.