

den for rådgivning hos relevante foreninger m.v. Justitsministeren fastsætter de nærmere regler herom.««

Af *justitsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af V og FRI):

Til § 2

4) Ikrafttrædelsesdatoen »1. januar 2000« ændres til: »1. juli 2000«.

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Ændringsforslaget er stillet for at sikre, at der ikke gives tilladelse til provokeret abort på levedygtige fostre, som er handicappede.

Herefter skal fosteret anses for levedygtigt, medmindre det er åbenbart, at barnet på grund af en afvigelse, lidelse eller lignende vil dø ved fødslen eller kort tid efter fødslen. Det vil i praksis betyde, at der kun kan gives tilladelse til provokeret abort, hvis der ikke er tvivl om, at barnet vil dø ved fødslen eller kort tid efter fødslen. Det kan i praksis være svært at bestemme den nøjagtige graviditetsuge, ligesom en lidelses indflydelse på fosterets levedygtighed kan være svært at vurdere. Med den foreslåede bestemmelse sikres det i højere grad, at tvivl med hensyn til det enkelte fosters levedygtighed kommer fosteret til gode. Det forudsættes, at Sundhedsstyrelsen udarbejder retningslinjer for vurdering af det enkelte fosters levedygtighed, som også tager usikkerheden ved fastsættelse af den nøjagtige gestationsuge (graviditetsuge) i betragtning.

Ændringsforslaget udelukker, at levedygtige fostre, der er handicappede eller syge, udsættes for provokeret abort. Dette støttes af høringssvarene fra blandt andet Det Centrale Handicapråd, Landsforeningen LEV og Embedslægeforeningen.

I forhold til lovforslaget er dette forslag i bedre overensstemmelse med retstilstanden i Norge og Sverige, hvor der ikke gives tilladelse til provokeret abort på levedygtige fostre. I Finland tillader loven kun provokeret abort på *levedygtige*, men *syge* fostre indtil udgangen af 24. graviditetsuge. I Finland har denne dispensationsmulighed i øvrigt skabt stor vrede hos handicaporganisationerne, blandt andet fordi loven i dag bliver anvendt på flere sygdomme m.v., end man forestillede sig, da man vedtog loven.

Ændringsforslaget ændrer ikke på kvinders mulighed for at få provokeret abort, hvis deres liv er i fare m.v., jf. lovens § 2 (medicinsk indikation).

Til nr. 2

Ændringsforslaget skal sikre, at kvinden forud for abortindgrebet modtager den nødvendige støtte til selv at træffe sin beslutning, og at hun efter indgrebet kan få støtte til at komme igen. Eventuelle psykiske problemer som følge af aborten. Samtalen forud for abortindgrebet må ikke presse kvinden i retning af gennemførelse eller afbrydelse af svangerskabet. Der skal henvises til rådgivning i offentligt og privat/frivilligt regi. Det afgørende er, at det er kvindens eget valg, hvor hun eventuelt ønsker rådgivning. Justitsministeren bemyndiges til at udarbejde nærmere retningslinjer for tilbud om støttesamtaler, herunder med understregning af formålet med tilbudet, og hvem der skal oplyse kvinden om tilbudet. Der kan eventuelt udfærdiges særlige retningslinjer for sene aborter (efter udgangen af 12. graviditetsuge). Tilbudet bør gives mundtligt og skriftligt for at sikre, at kvinden kan beslutte sig senere og finde frem til rådgivningstilbudene. Selv om det må forventes, at det i særlig høj grad vil være kvinder, der får provokeret abort på et sent tidspunkt, der vil benytte sig af tilbudet, anses det for formålstjenligt, at tilbudet også omfatter abortindgreb før udgangen af 12. graviditetsuge (ret til abort). Af hensyn til kvinden bør det altid dokumenteres, at der er givet tilbud om støttesamtale. Dette kan før abortindgrebet ske ved den eksisterende attest om, at der er givet information som beskrevet i lovens § 8.

I dag skal abortsøgende oplyses om, at de kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel, jf. lovens § 8, stk. 2. Det er altså ikke en vejledning, der har til formål at hjælpe kvinden til selv at træffe beslutningen om, hvorvidt hun skal gennemføre graviditeten eller afbryde den. Den eksisterende bestemmelse i lovgivningen bygger på den forudsætning, at hovedproblemet for abortsøgende er manglende økonomisk evne eller behov for andre konkrete hjælpeforanstaltninger. Men den abortsøgende kan også have behov for hjælp, der går ud på at få talt med nogen om sin bekymring for fremtiden og om, hvad der netop for hende gør det svært at træffe valget mellem abort eller fødsel.