

Grænsen for abort kunne godt sættes op

Den enkelte bør suverænt afgøre, om de ønsker at gennemføre en graviditet.

Øjvind Lidegaard

Da man i 1973 vedtog at give danske kvinder ret til provokeret abort frem til 12 uger, var man fuldt klar over, hvor langt et foster er udviklet på det tidspunkt.

En mere detaljeret viden om den måde, hvorpå disse processer reguleres, som er opnået siden, har ikke ændret den allerede dengang eksisterende viden om tidspunktet for de enkelte organers dannelse og udvikling.

Vi måler stadig en graviditets længde ud fra sidste menstruations første blødningsdag og benævner alderen en gestationsalder, vel vidende at befrugtningen først sker to uger efter dette tidspunkt, og at fosteret først sætter sig fast i livmoderens slimhinde endnu en uge senere. Så når vi taler om abort ved 12 uger, er fosteret altså reelt 10 uger gammelt. Når man over hele verden stadig anvender gestationsalderen som mål for en graviditets længde, skyldes det alene, at kvinder ved, hvornår de havde deres sidste menstruation, men kun sjældent ved, hvornår de havde den ægløsning, som resulterede i graviditeten.

Gennem mange år foregik provokeret abort før 12 uger kirurgisk i fuldbedøvelse. En række andre lande gennemførte indgrebene i en rus eller i lokalbedøvelse; en praksis, der aldrig vandt udbredelse i Danmark. Gennem 1970'erne kom det årlige antal provokerede aborter inden for 12 uger op over 27.000, men er siden faldet væsentligt. Gennem de seneste ti år er antallet reduceret fra 15.300 til 14.700; det laveste antal, siden vi fik retten til fri abort. Samtidig med at det samlede antal legale aborter er faldet, foregår de også stadig tidligere i graviditeten. I 1998 foregik mindre end 25 pct. af aborterne før 8 graviditetsuger.

I dag er det tilsvarende tal 60 pct. Tidlige provokerede aborter indebærer færre risici og bivirkninger end senere aborter.

Progesteron er det kvindelige kønshormon, som er afgørende for at opretholde en graviditet. Med opfindelsen af et lægemiddel, som blokerer receptorerne for progesteron i moderkage og foster, fik man et middel, som ved en enkelt indtagelse kunne få en graviditet til at gå til grunde. Det var imidlertid først, da man kombinerede antiprogesteronet med et vestimulerende prostaglandin, at metoden blev tilstrækkelig effektiv til, at den kunne anvendes klinisk.

Forestillingen om, at man kan kontrollere og styre fri menneskers reproduktion, er reelt en illusion, lige så meget som det er en illusion, at man kan hindre mennesker i at erhverve sig viden om teknikken via de globale digitale medier

Denne nye teknik blev introduceret i Danmark i 1998. Den viste sig at være effektiv hos 95 pct., endnu flere ved de tidlige graviditeter, og har derfor revolutioneret abortpraksis verden over.

Fra at være et indgreb, som krævede både fuldbedøvelse og instrumentering af livmoderen, kunne aborterne nu gennemføres ved indtagelse af få tabletter med et døgn mellemrum – først antiprogesteronet og dagen efter prostaglandinet. Mens antiprogesteronet kun sjældent indebærer bivirkninger, giver prostaglandinet misoprostol både de smertevoldende veer og desuden ofte kvalme og indimellem opkastninger. Metoden kombineres derfor altid med smertestillende tabletter, som gør metoden tålelig for de fleste.

Den medicinske metode indebærer, at man er sluppet af med de sjældne, men alvorlige bivirkninger, der kan ses både i forbindelse med fuldbedøvelsen og i forbindelse med det kirurgiske indgreb, samtidig med at risikoen for at få en infektion i forbindelse med aborten er halveret.

Af disse grunde anbefaler vi den medicinske metode ved abort før 8 uger. Insisterer man trods de dokumenterede fordele på at få en kirurgisk abort, får man det. Det kan f.eks. være kvinder, som tidligere har haft dårlige erfaringer med medicinsk abort. Ni ud af ti kvinder, som har været igennem en medicinsk abort, tilkendegiver, at de ville vælge samme metode igen, hvis de senere skulle ønske en provokeret abort. De 5 procent, hvor metoden ikke lykkes, skyldes enten for kraftig eller for langvarig blødning, eller at livmoderen ikke tømmer sig helt. Disse kvinder tilbydes kirurgisk tømning.

Efter 8 graviditetsuger er fordelene ved den medicinske metode mindre oplagte, primært på grund af risikoen for kraftig blødning. Mens de tidlige medicinske aborter kan foregå hjemme efter nøje instruktion, bør medicinske aborter efter 8 uger foregå på hospital. Kvinder får derfor generelt frit valg mellem medicinsk og kirurgisk abort, hvis de er mellem 8 og 12 uger henne. De fleste vælger her kirurgisk abort.

Samlet er andelen af medicinske aborter øget fra 2 pct. i 1998 til 62 pct. i dag. Det skyldes også, at stadig flere som nævnt bliver henvist tidligt, hvor fordelene ved den medicinske metode er størst.

I starten anvendte man en vaginal stikpille med prostaglandin. Den kostede imidlertid 600 kr. Det viste sig, at tabletter med samme type prostaglandin var lige så effektive og kun koster 7 kroner. Skønt disse tabletter ikke er markedsført til brug ved abort (af hensyn til firmaets salg af andre af sine produkter på det amerikanske marked), anvendes misoprostoltabletter nu globalt til medicinske aborter. Tabletterne kan både anbringes i skeden eller spises som andre tabletter. Bivirkningerne er lidt færre ved at lægge dem op i skeden frem for at spise dem. Der forventes snart markedsført en billig ny stikpille til brug ved medicinsk abort.

Der er gennem de senere årtier gennemført et stort antal videnskabelige undersøgelser, som har tilbagevist en række myter omkring provokeret abort. Det er fastslået, at kvinder, der gennemfører en provokeret abort, ikke har flere depressioner efter end i årene før deres abort. Det er dokumenteret, at kvinders fertilitet ikke lider skade ved en provokeret abort. Tværtimod er disse kvinder i gennemsnit mere fertile end andre kvinder på grund af den selektion, der ligger i, at de blev uønsket gravide.

Den nye medicinske teknik har imidlertid ikke kun mindske de risici, som tidligere var forbundet med provokeret abort. At en provokeret abort nu kan foregå ved at indtage nogle tabletter, indebærer også, at det er blevet væsentlig vanskeligere at håndhæve et forbud mod abort. Tabletterne kan købes billigt på internettet, og når først processen er sat i gang, har man ikke i praksis mulighed for at fastslå, om der er tale om en provokeret eller om en spontan abort.

Med daglig gang på et gynækologisk sengeafsnit med ansvar for aborter kan jeg konstatere, at fostre, som lever kortvarigt efter at være født, uhyre sjældent i praksis volder hverken berørte kvinder eller personalet problemer endstige traumer

Af samme grund forekommer det i dag lidt meningsløst, at minoritetsgrupper fortsætter deres korstog mod fri abort. Forestillingen om, at man kan kontrollere og styre fri menneskers reproduktion, er reelt en illusion, lige så meget som det er en illusion, at man kan hindre mennesker i at erhverve sig viden om teknikken via de globale digitale medier.

Efter 12 uger kan man få tilladelse til provokeret abort fra et samråd, som er sammensat af en gynækolog, en socialrådgiver og en psykiater. Disse aborter foregår mellem 12 og 22 uger og sker, enten efter at der er konstateret sygdom hos fosteret, på social indikation, på grund af sygdom hos moderen eller efter voldtægt. Det årlige antal provokerede aborter efter 12 uger udgør i dag samlet omkring 740 tilfælde, hvoraf en stigende hovedpart (i dag omkring 440) sker på grund af sygdom hos fosteret. Samlet er der således 15.400 provokerede aborter per år.

Langt hovedparten af dem, som søger om tilladelse til abort efter 12 uger, får tilladelsen. De få, som får afslag, kan enten acceptere afslaget og gennemføre graviditeten, tage til Sverige, hvor den fri abortgrænse er 18 uger, eller til England, hvor den er endnu højere. Andre, men få, vælger at fremprovokere aborten ved selv at erhverve aborttabletter. Det er samme prostaglandin, som igangsætter sene aborter, og som anvendes (i mindre dosis) til at igangsætte fødsler. Efter 12 uger foregår aborter på sygehus på grund af risikoen for kraftig blødning.

Denne blødning skyldes ikke anvendelsen af prostaglandin, men det forhold, at en abort (ligesom en fødsel) indebærer en risiko for kraftig blødning. Udbredelsen af misoprostol verden over redder tværtimod tusindvis af gravide kvinder fra at forbløde hvert år og anvendes også på danske fødegange til at behandle kvinder med kraftig blødning efter en fødsel.

I takt med at vi med prænatal screening og ultralydsskanning finder flere misdannede fostre, er antallet af aborter efter 12. uge øget lidt. Denne stigning modsvares delvis af et fald i antallet af spontane aborter. Det skyldes, at nogle af de fostre, som man nu aborterer tidligt efter 12 uger, førhen blev aborteret spontant senere i graviditeten. Stigningen i antallet af aborter efter 12 uger ændrer ikke ved, at det samlede antal provokerede aborter har været faldende set over en længere årrække.

En mindre del af de fostre, som aborteres sent, viser livstegn i minutterne efter at være kvitteret. Den situation håndteres i langt de fleste tilfælde værdigt og uddramatisk ved, at moderen eller faderen sidder med fosteret, til det ikke længere viser livstegn. Ingen fostre, som aborteres før 22 uger, har nogen chance for at overleve. Nogle få ønsker ikke, at en sådan situation skal kunne opstå. De kan få tilbudt en indsprøjtning med kalium i fosterets hjerte, før aborten gennemføres.

Med daglig gang på et gynækologisk sengeafsnit med ansvar for aborter kan jeg konstatere, at fostre, som lever kortvarigt efter at være født, uhyre sjældent i praksis volder hverken berørte kvinder eller personalet problemer endsigende traumer, blot de forinden er informeret om, at situationen kan opstå, og hvordan den håndteres.

Ud af ca. 95.000 graviditeter, som hvert år etableres, ender et flertal med fødsel af et levende barn. Omkring 20.000 aborteres spontant, godt 15.000 aborteres provokeret, og knap 1.000 sidder uden for livmoderen. Danmark ligger derved i den lave ende, hvad angår andelen af graviditeter, som afsluttes provokeret, sammenlignet med lande omkring os.

Jeg synes, der kunne være gode grunde til, at vi i Danmark hævede grænsen for fri abort til et sted mellem 18 og 22 uger

Selv om en del kvinder kan være i tvivl om, hvorvidt de vil gennemføre en provokeret abort, må jeg konstatere, at det store flertal af kvinder, som kommer ind for at få afsluttet en graviditet, er afklaret vedrørende deres beslutning, og at det store flertal gennemfører den uden væsentlige hverken fysiske eller psykiske komplikationer.

De kvinder, som gennemfører en provokeret abort under ulykkelige omstændigheder – og de forekommer også – er bragt i en situation, hvor abort forekommer dem at være eneste udvej. Det drejer sig om mange forskellige forhold, men ofte om skuffelse over, at deres partner ikke er indstillet på, at de skal have et barn sammen. Disse kvinder vil ofte være ulykkelige også i en periode efter aborten. Det er væsentligt ikke at forveksle det traume, en sådan erkendelse kan forvolde, med følgerne af en abort. Der er tale om en forventning eller et håb, som viste sig at være en illusion. Det er smerteligt med eller uden en provokeret abort.

For et stort flertal er muligheden for at afbryde en uønsket graviditet en værdsat rettighed, som giver den enkelte kvinde - og det enkelte par - mulighed for at gennemføre abort inden for rammerne af det offentlige.

Nogen har udtrykt bekymring over, at kvinder i Danmark skulle vælge abort ud fra en viden om fosterets køn. Vi fører en nøje statistik på dette område. Intet tyder på, at der gennem den periode, hvor forældre har kunnet få viden om fosterets køn, er sket nogen som helst forskydning i antallet af fødte drenge i forhold til antallet af fødte piger. Så heller ikke den bekymring savner i vores kulturkreds empirisk støtte. Det vil om få år blive muligt kommercielt at kønsbestemme fostre før udgangen af 12. uge ved en blodprøve fra moderen.

Igen må vi konstatere, at den teknologiske udvikling heller ikke gør det muligt at skjule sådan en information for den kvinde, som måtte være eller blive determineret for at opnå den. Til beroligelse blot dette, at jeg gennem nu mere end 25 års arbejde med aborter endnu ikke har mødt en kvinde, som har udtrykt ønske om abort ud fra barnets køn, endsigende et eneste eksempel på, at en sådan mistanke er blevet vakt hos personalet.

Jeg synes, der kunne være gode grunde til, at vi i Danmark hævede grænsen for fri abort til et sted mellem 18 og 22 uger.

Dette i erkendelse af, at det til syvende og sidst bør være den enkelte kvinde eller det enkelte par, som suverænt selv bør afgøre, om de ønsker at gennemføre en graviditet med et misdannet eller sygt foster. Både fordi det er dem, som kommer til at skulle leve med dette barn, og som bedst kan vurdere, om de med familiens samlede ressourcer taget i betragtning kan og vil påtage sig en sådan opgave, og at de også selv kan vurdere, om en given tilstand giver barnet en rimelig udsigt til et værdigt liv.

Ingen af erfaringerne fra lande med en højere abortgrænse tyder på, at en sådan praksis vil blive misbrugt.