



Fremsat den 30. januar 2025 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Ændring af ugegrænsen for den fri abort)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, som ændret ved lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

1. I § 56, stk. 1, og § 189, stk. 1, ændres »svangerskabsuge« til: »graviditetsuge«.

2. I § 61, stk. 1, udgår »samt vejledning om svangerskabshygienje«.

3. I § 62, stk. 1, ændres »svangerskabsforebyggende metoder« til: »prævention«.

4. I overskriften til afsnit VII og kapitel 75 ændres »Svangerskabsafbrydelse« til: »Abort«.

5. I overskriften til kapitel 25 ændres »svangerskabsafbrydelse« til: »abort«.

6. § 92 affattes således:

»§ 92. En gravid kvinde, som anmoder om at få foretaget en abort, jf. § 100, har ret til uden tilladelse at få foretaget en abort, hvis indgrebet foretages inden udgangen af 18. graviditetsuge. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge kræver tilladelse efter reglerne i § 94, jf. dog § 93.«

7. § 93 affattes således:

»§ 93. Efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid kvinde uden tilladelse få foretaget en abort, hvis indgrebet foretages for at afværge fare for den gravide kvindes liv eller for at undgå en alvorlig forringelse af dennes fysiske eller psykiske helbred. Vurderingen af den gravide kvindes helbred foretages af en speciallæge.«

8. § 94 affattes således:

»§ 94. Efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid kvinde få tilladelse fra Abortnævnet til at få foretaget en abort, indtil fosteret anses for at være levedygtigt, jf. dog stk. 2, hvis

- der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition,
- graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens §§ 210, 216, 218-220, eller 222-224,
- graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred,
- den gravide kvinde ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling, eller
- graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold, hvis ikke de sociale forhold kan afhjælpes på anden måde.

Stk. 2. Antages fosteret på baggrund af en lægefaglig vurdering at være levedygtigt, kan tilladelse til abort kun gives, hvis omstændighederne nævnt i stk. 1, nr. 1, med afgørende vægt taler herfor.«

9. Efter § 94 indsættes:

»§ 94 a. Indenrigs- og sundhedsministeren udsteder en generel dispensation fra § 92 for perioden fra 20. april 2025 til og med 31. maj 2025 vedrørende gravide kvinder, der pr. 1. juni 2025 ikke vil have overskredet 18. graviditetsuge.«

10. I § 95, stk. 1, ændres »En person« til: »En kvinde«, »den gravide« ændres til: »den gravide kvinde«, og to steder ændres »den gravides« til: »den gravide kvindes«.

11. I § 95, stk. 1, ændres »udløbet af 12. svangerskabsuge« til: »udgangen af 18. graviditetsuge«, og i § 95, stk. 2, og § 96 ændres »12. svangerskabsuge« til: »18. graviditetsuge«.

12. I § 95, stk. 1, ændres »en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse« til: »alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse«, og i § 95, stk. 1, § 96, og § 106, stk. 1, ændres »legemlige eller sjælelige helbred« til: »fysiske eller psykiske helbred«.

13. I § 95, stk. 2, § 95, stk. 3, og § 96 ændres »en gravid« til: »en gravid kvinde«.

14. I § 95, stk. 3, ændres »at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse« til: »at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse«.

15. § 101 affattes således:

»§ 101. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge og fosterreduktion må kun foretages af speciallæger på de regionale sygehuse.«

16. I § 102, 1. pkt., §§ 103 og 244 ændres »svangerskabsafbrydelse« til: »abort«.

17. I § 104, stk. 2, ændres »legemlig« til: »fysisk«.

18. I § 106, stk. 1, ændres »En person med livmoder« til: »En kvinde«, og i § 106, stk. 1, og § 106, stk. 2, ændres »personens« til: »kvindens«.

19. I § 106, stk. 1, og § 107, stk. 2, 2. pkt., ændres »svangerskab« til: »graviditet«.

20. I § 107, stk. 1, nr. 1, ændres »arvelige anlæg« til: »en genetisk tilstand«, »en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse« ændres til: »alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse«, og »forebygge fødsler« ændres til: »undgå graviditet«.

21. I § 107, stk. 1, nr. 2, ændres »sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse« til: »svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, anden psykisk lidelse, forstyrrelse af intellektuel udvikling, svære dys sociale personlighedstræk eller alvorlig fysisk sygdom«.

22. I § 107, stk. 1, nr. 3, ændres »et fremtidigt svangerskab« til: »en fremtidig graviditet«, og »væsentlige beskadigelser« ændres til: »alvorlig sygdom«,

23. I § 107, stk. 1, nr. 4, ændres »undgå barnefødsel« til: »undgå graviditet«.

24. I § 110, 1. pkt., ændres »sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred« til: »svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling«.

25. §§ 269 og 270 ophæves.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juni 2025, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 9, træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Ændring af ugegrænsen for den fri abort
 - 2.1. Gældende ret
 - 2.1.1. Retten til svangerskabsafbrydelse
 - 2.1.2. Betingelser for svangerskabsafbrydelse efter udgangen af 12. svangerskabsuge
 - 2.1.2.1. Fare for forringelse af den gravides helbred
 - 2.1.2.2. Graviditet som følge af omstændigheder nævnt i straffelovens kapitel 23 og 24
 - 2.1.2.3. Manglende evne til at drage omsorg for barnet
 - 2.1.2.4. Ung alder eller umodenhed
 - 2.1.2.5. Sociale forhold
 - 2.1.2.6. Fare for at barnet vil få en alvorlig lidelse
 - 2.1.3. Levedygtighed
 - 2.1.4. Fosterreduktion
 - 2.1.5. Sterilisation
 - 2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.2.1. Helbredsmæssige risici for den gravide kvinde
 - 2.2.2. Fosterdiagnostiske undersøgelser
 - 2.2.3. Margin op til levedygtighedskriteriet
 - 2.2.4. Det Ethiske Råds udtalelse om provokeret abort fra september 2023
 - 2.2.5. Erfaringer fra Sverige
 - 2.2.6. Statistik fra tidligere år
 - 2.2.7. Fosterreduktion
 - 2.2.8. Sterilisation
 - 2.3. Den foreslåede ordning
 - 2.3.1. Ugegrænsen for retten til den fri abort
 - 2.3.2. Betingelser for abort efter grænsen for den fri abort
 - 2.3.3. Abort efter fosteret må antages at være levedygtigt
 - 2.3.4. Fosterreduktion
 - 2.3.5. Sterilisation
3. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen
4. Ligestillingsmæssige konsekvenser
5. Konsekvenser for FN's verdensmål
6. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
7. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
8. Administrative konsekvenser for borgerne
9. Klimamæssige konsekvenser
10. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
11. Forholdet til EU-retten
12. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
13. Sammenfattende skema

1. Indledning

Retten til den fri abort blev indført i Danmark i 1973, jf. lov nr. 350 af 13. juni 1973 om svangerskabsafbrydelse, hvorefter det blev muligt for gravide kvinder, at få foretaget en abort inden udgangen af 12. graviditetsuge, uden at dette forinden krævede tilladelse. Det betød, at den gravide kvinde fik ret til at få foretaget en abort, uden at den gravide kvinde behøvede at fortælle om årsagen til ønsket om aborten og uden særlig tilladelse.

Ugegrænsen for den fri abort blev i 1973 fastsat på baggrund af den medicinske udvikling, som eksisterede på daværende tidspunkt, hvorefter en abort efter udgangen af 12. graviditetsuge var forbundet med øget helbredsmæssige risici for den gravide.

I dag er det sikkert for gravide kvinder at få foretaget en abort - også efter udgangen af 12. graviditetsuge. Samtidig er der sket en betydelig udvikling i de fosterdiagnostiske undersøgelser, som i dag tilbydes alle gravide kvinder, for at opnå viden om graviditeten og fosterets tilstand.

Formålet med lovforslaget er at udmønte den politiske aftale indgået den 3. maj 2024 mellem Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre og Alternativet om at styrke retten til den fri abort. Med aftalen er partierne enige om, at hæve ugegrænsen for den fri abort til udgangen af 18. graviditetsuge, og at modernisere og forbedre betingelserne for tilladelse til abort og fosterreduktion efter grænsen for den fri abort.

Med aftalen vil aftalepartierne blandt andet sikre, at grænsen for den fri abort er tidssvarende og i overensstemmelse med samfundsudviklingen. Herudover ønsker aftalepartierne, at reglerne i højere grad tager højde for den gravide kvindes selvbestemmelse på et sundhedsfagligt oplyst grundlag.

Aftalepartierne er yderligere enige om, at betingelserne for abort efter grænsen for den fri abort skal være nutidige i forhold til blandt andet sprogbrug. Reglerne for tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge skal herudover beskrives på en sådan måde, at de er gennemsigtige for både ansøgeren og myndighedsudøveren, med henblik på at øge retssikkerheden.

I anledningen af 50-året for retten til den fri abort i Danmark udkom Det Etske Råd den 26. september 2023 med rapporten ”Provokeret abort: Hvor skal grænsen gå? ”. Et flertal bestående af 9 ud af 17 af rådets medlemmer anbefalede, at grænsen for den fri abort flyttes fra udgangen af 12. til 18. graviditetsuge. Samtlige af medlemmerne anbefalede desuden, at 15-17-årige bør kunne anmode om en abort uden forældremyndighedsindehaverens samtykke eller tilladelse fra et abortsamråd. Endelig anbefalede samtlige medlemmer i rådet, at grundlaget for de regionale abortsamråds virke bliver taget op til gennemsyn.

Med lovforslaget får gravide kvinder en øget ret til selvbestemmelse, herunder retten til selv at beslutte, om de ønsker en abort indtil udgangen af 18. graviditetsuge, uden at de skal anmode om tilladelse til at få foretaget en abort hos en myndighed.

Gravide kvinder, som ønsker at få foretaget en abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, vil fortsat skulle søge om tilladelse hertil, men med den foreslåede lovændring vil de eksisterende betingelser for tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge blive moderniseret og forbedret.

Yderligere vil det med lovforslaget blive tydeliggjort, at den gravide kvinde kan få foretaget en abort uden tilladelse, også efter ugegrænsen for den fri abort, hvis indgrebet, på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering, foretages for at afværge en fare for den gravide kvindes liv, eller for at undgå en alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred.

Det bemærkes, at der med lovforslaget også foreslås konsekvensændringer i sundhedslovens bestemmelser om henholdsvis sterilisation, fosterreduktion, transplantation og

svangerskabsforebyggelse af hensyn til at sikre en konsekvent og ensartet begrebsanvendelse i loven.

Dette lovforslag skal ses i sammenhæng med de samtidigt fremsatte forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

2. Ændring af ugegrænsen for den fri abort

2.1. Gældende ret

2.1.1. Retten til svangerskabsafbrydelse

Det følger af § 92 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, at en gravid uden tilladelse kan få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og den gravide, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

Svangerskabsugen angiver antallet af uger en graviditet har varet regnet fra kvindens sidste menstruations første dag. Svangerskabsugen anføres i praksis i fulde uger og dage. Dette indebærer, at der med udløbet af 12. svangerskabsuge forstås 11 uger og 6 dage fra kvindens sidste menstruations første dag.

Efter § 100, stk. 1, gælder det, at anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

I praksis kan anmodningen om svangerskabsafbrydelse fremsættes over for den gravides egen praktiserende læge, en gynækolog eller på en gynækologisk afdeling på et regionalt sygehus.

Det gælder efter § 100, stk. 4, at hvis lægen skønner, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

I praksis sker vurderingen af, om 12. svangerskabsuge er overskredet, ud fra en samlet vurdering af den gravides oplysninger og et lægefagligt skøn på grundlag af en gynækologisk undersøgelse og som udgangspunkt en ultralydsskanning, som foretages af en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Vurderingen af, hvor fremskredent svangerskabet er, sker ud fra de til enhver tid gældende faglige retningslinjer.

Det følger af § 93, at selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Det følger af § 101, at svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion kun må foretages af læger på regionale sygehuse.

Yderligere følger det af § 102, at læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.

2.1.2. Betingelser for svangerskabsafbrydelse efter udgangen af 12. svangerskabsuge

Det fremgår af § 94, stk. 1, at en gravid kan få tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge, hvis

- 1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes øvrige livsforhold,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224,
- 3) der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse,
- 4) den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,
- 5) den gravide på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde eller
- 6) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens bolig-mæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Det fremgår af § 94, stk. 2, at tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun må gives, hvis de forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

Det fremgår af § 94, stk. 3, at når fosteret må antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder, med afgørende vægt taler derfor. Dette medfører, at der kun kan gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter fosteret må antages at være levedygtigt, hvis der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom

i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Det fremgår desuden af § 93, at gravide kan få foretaget en svangerskabsafbrydelse uden tilladelse, såfremt en svangerskabsafbrydelse er nødvendig for at afværge fare for den gravides liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred.

2.1.2.1. Fare for forringelse af den gravides helbred

Det følger af § 94, stk. 1, nr. 1, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes øvrige livsforhold.

I praksis lægges der efter denne bestemmelse vægt på den gravides helbredsmæssige forhold.

En tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter denne bestemmelse vil som udgangspunkt kræve en speciallægeerklæring, som upartisk, fagligt og fyldestgørende beskriver den gravides helbredsmæssige forhold. Dette gælder uanset, om det er den gravides fysiske eller psykiske helbred, som er grunden til den gravides ønske om at få foretaget en svangerskabsafbrydelse.

Hvis anmodningen om tilladelse til svangerskabsafbrydelse begrundes i den gravides psykiske lidelse, kræver tilladelse hertil i praksis, at der udarbejdes en psykiatrisk speciallægeerklæring. I et sådant tilfælde skal det ud fra speciallægeerklæringen findes velbegundet, at svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en fare for forringelse af den gravides psykiske helbred.

Hvis den gravide på tidspunktet for anmodningen om tilladelse til svangerskabsafbrydelse ikke aktuelt befinder sig i en svær psykisk tilstand, vil betingelsen typisk ikke være opfyldt.

Hvis anmodningen om tilladelse til svangerskabsafbrydelse begrundes i fysisk sygdom, udarbejdes der en speciallægeerklæring vedrørende den gravides fysiske helbred. I et sådant tilfælde skal det ud fra speciallægeerklæringen findes velbegundet, at svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en fare for, at den gravides fysiske sygdom forværres.

2.1.2.2. Graviditet som følge af omstændigheder som nævnt i straffelovens kapitel 23 og 24

Det følger af § 94, stk. 1, nr. 2, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224.

Straffelovens § 210 og §§ 216-224 angår forbrydelser i familieforhold og seksualforbrydelser. Bestemmelserne omfatter blandt andet et forbud mod samleje med en slægtning i nedstigende linje, jf. § 210, stk. 1, forbud mod samleje med en person, der ikke har samtykket heri (voldtægt), jf. § 216, forbud mod at skaffe sig samleje ved udnyttelse af en persons sindssygdhed eller mentale retardering, jf. § 218, samt et forbud mod samleje med et barn under 15 år, jf. § 222.

I praksis stilles der ikke bevisskrav for, at graviditeten er en følge af omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224. Dette vil sige, at der ikke kræves objektive beviser, eller stilles krav om, at den gravide for eksempel har anmeldt forholdet til politiet.

I praksis tillægges den gravides eget udsagn vægt, herunder om det ud fra beskrivelsen virker tilstrækkeligt sandsynliggjort, at graviditeten er en følge af omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224.

Såfremt den gravides beskrivelse samlet set vurderes som troværdig, lægges dennes udsagn til grund. De relevante omstændigheder skal være sandsynliggjort ud fra sagens oplysninger i øvrigt.

I praksis gives der tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens bestemmelser om incest, voldtægt og samleje med mindreårige, indtil fosteret må antages at være levedygtigt. Dette medfører, at der i praksis er en videre adgang til svangerskabsafbrydelse efter betingelsen i § 94, stk. 1, nr. 2, end der er efter de øvrige betingelser i § 94 vedrørende den gravides forhold, idet graviditetens længde ikke tillægges samme betydning, så længe fosteret må antages ikke at være levedygtigt.

Ydermere følger det af praksis, at en gravid, der er under 15 år, vil opnå en tilladelse til svangerskabsafbrydelse, indtil tidspunktet hvor fosteret må antages at være levedygtigt, idet graviditeten i disse tilfælde vil skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 222.

2.1.2.3. Manglende evne til at drage omsorg for barnet

Det følger af § 94, stk. 1, nr. 4, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde.

I praksis anvendes bestemmelsen hovedsageligt i tilfælde, hvor anmodningen om tilladelse til svangerskabsafbrydelse fremsættes på baggrund af den gravides psykiske lidelse, og i mindre udstrækning i situationer angående den gravides eventuelle fysiske sygdom.

Særligt lægges der vægt på den gravides evne til at drage

omsorg for et barn på baggrund af en lægefaglig vurdering af dennes psykiske helbred.

I praksis kræver en tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter denne bestemmelse, at der foreligger en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvor det vurderes, at den gravide ikke kan tage vare på et barn, hvis svangerskabet fuldbyrdes.

En tilladelse kræver, at der ikke skal være tale om en ganske forbigående tilstand, som eventuelt ophører eller forbedres med svangerskabets ophør, idet bestemmelsen vedrører den gravides evne til at drage omsorg for barnet efter en eventuel fødsel.

Omfattet af bestemmelsen kan blandt andet være situationer, hvor den gravide lider af en forstyrrelse af dennes intellektuelle udvikling, som medfører, at denne ikke er i stand til at tage vare på et barn.

For så vidt angår tilfælde, hvor anmodningen om tilladelse til svangerskabsafbrydelse fremsættes på baggrund af den gravides fysiske sygdom, skal symptomerne af den gravides fysiske sygdom være så udtalte, at det vurderes, at den gravide ikke kan tage vare på et barn.

2.1.2.4. Ung alder eller umodenhed

Det følger af § 94, stk. 1, nr. 5, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis den gravide på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet.

I praksis lægges der ved vurderingen af, om der kan gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter grænsen for den fri abort efter nr. 5, blandt andet vægt på indholdet af en psykiatrisk speciallægeerklæring. På den baggrund vurderes det, om den gravide er mentalt umoden i en sådan udstrækning, at denne ikke kan tage vare på et barn.

I praksis forstås umodenhed i relation til den gravides psykiske tilstand og ikke blot som aldersbetinget umodenhed. Hvis der i forbindelse med sagens oplysninger mistænkes umodenhed hos den gravide, udarbejdes en psykiatrisk speciallægeerklæring.

I praksis behandles sager, hvor den gravide er 15-16 år, efter § 94, stk. 1, nr. 5 og 6, medmindre der er øvrige forhold, herunder fosterets tilstand, som begrundes anmodningen om tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Abortankenævnet, som behandler klager over de afgørelser, der træffes i de regionale abortsamråd, har en praksis for at give gravide på 15-16 år tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter nr. 5, på baggrund af deres alder. Dette er imidlertid under forudsætning af, at fosteret ikke må antages at være levedygtigt.

Ansøgninger fra gravide over 16 år behandles i praksis ikke efter § 94, stk. 1, nr. 5, men vil i tilfælde af, at der anmodes om svangerskabsafbrydelse på grund af den gravides sociale forhold, kunne blive behandlet efter § 94, stk. 1, nr. 6. I praksis lægges der ved vurderingen desuden vægt på

den støtte, som den unge gravide kan forvente at modtage, blandt andet fra sin egen eller barnefaderens familie, hvis svangerskabet gennemføres. Dette søges belyst i den gravides sociale journal.

I de sager, hvor der søges om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter udgangen af 12. svangerskabsuge, og hvor den gravide er under 18 år, tages der i praksis særligt hensyn til den mindreårige gravide.

Det bemærkes, at principperne i Børnekonventionen i sager, hvor den gravide er mindreårig, skal iagttages. Dette indebærer i overensstemmelse med konventionens artikel 3, at barnets tarv skal vurderes og tages i betragtning som det primære hensyn i alle afgørelser, der vedrører barnet. Der vil altid skulle foretages en individuel og konkret vurdering af alle relevante hensyn, og denne vurdering skal fremgå af afgørelsen. I overensstemmelse med den tredje tillægsprotokol til Børnekonventionen, vil også unge under 18 år, have en individuel klageadgang i sager om anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter udgangen af 12. svangerskabsuge, idet samrådets afgørelser vil kunne påklages til Abortankenævnet. Ydermere skal barnet i overensstemmelse med konventionens artikel 12, have ret til at udtrykke sine synspunkter, og disse skal tillægges passende vægt under betragtning af barnets alder og modenhed.

I praksis kan der desuden indhentes oplysninger fra blandt andet Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), som er en funktion i kommunerne, som undersøger og vurderer, om børn har behov for støtte i skolen eller institutionen, for at belyse den gravides psykiske tilstand.

En tilladelse til svangerskabsafbrydelse på baggrund af den gravides alder eller umodenhed forudsætter en vurdering af den aktuelle situation, og ikke den gravides potentiale nogle år frem. Dette indebærer, at vurderingen ikke angår, om den gravide på sigt må antages at kunne tage vare på et barn.

2.1.2.5. Sociale forhold

Det følger af § 94, stk. 1, nr. 6, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

I praksis bliver der i sager, hvor der anmodes om svangerskabsafbrydelse efter udgangen af 12. svangerskabsuge på såkaldt social indikation, lagt vægt på, om den gravide generelt har stabile sociale, økonomiske og boligmæssige forhold, samt om den gravide har et godt netværk og fremstår velfungerende og rask. Det vurderes, om den gravide samlet

set har stabile forhold, herunder om denne har haft en stabil opvækst, og om denne har et godt netværk, et fast arbejde og en sund økonomi.

Ydermere vurderes det, om omsorgen for barnet vil medføre en alvorlig belastning, som ikke kan afværges på anden måde, og at det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet og omsorgen for familiens eventuelle øvrige børn er påkrævet, at svangerskabet afbrydes.

Oplysningerne, der lægges til grund ved anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter § 94, stk. 1, nr. 6, tilvejebringes under samtaler med den gravide. Disse samtaler afholdes i regionen forud for behandlingen i abortsamrådet. I praksis stilles der ingen dokumentationskrav, og sagens oplysninger består således hovedsageligt af den gravides egne oplysninger om sin situation. På baggrund af samtaler med den gravide udarbejder regionen en social rapport, hvor alle den gravides oplysninger vil fremgå, herunder oplysninger om dennes opvækst, uddannelse, netværk, bolig, økonomi og forhold til barnefaderen. Den gravides tilknytning til arbejdsmarkedet, dennes indtjening samt personlige netværk kan også indgå i rapporten.

Vurderingen af, hvorvidt der kan gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, vil blive truffet på baggrund af en samlet vurdering af sagens oplysninger. Der stilles ikke særlige krav til den gravides boligmæssige, økonomiske, sociale eller helbredsmæssige forhold. Dette medfører, at der ikke er en fast grænse for blandt andet hvor stor den gravides bolig skal være, hvilken indkomst husstanden samlet skal have, eller hvor mange børn den gravide i forvejen skal have for, at der kan gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

Der lægges i praksis særligt vægt på, om den gravide allerede har mindreårige børn, og om et barn mere må antages at besværliggøre eller forværre en i forvejen presset hverdag for den gravide, og at endnu et barn vurderes at kunne forværre situationen for den gravides øvrige børn.

2.1.2.6. Fare for at barnet vil få en alvorlig lidelse

Det følger af § 94, stk. 1, nr. 3, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

I praksis bliver der i sager, hvor der anmodes om svangerskabsafbrydelse på såkaldt fostermedicinsk indikation, lagt vægt på fosterets diagnose og prognose. Det vurderes i det konkrete tilfælde, om de konstaterede fund har karakter af en alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse, der med afgørende vægt taler for svangerskabsafbrydelse.

Der vil i afgørelsen blive lagt vægt på, om der er tale om en permanent eller langvarig tilstand hos fosteret. Der vil blive foretaget en vurdering af, hvor meget barnet vil skulle gennemgå, herunder hvilket liv barnet vil have i udsigt.

Begrebet »fare« fortolkes i praksis således, at der på baggrund af en individuel og konkret vurdering skal være en vis sandsynlighed for, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition. Forud for vurderingen vil der blive foretaget fosterdiagnostiske undersøgelser, der kan bestyrke eller afkræfte en eventuel mistanke om ovennævnte forhold hos fosteret. Hvis der skal gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, skal lidelsen ud fra en lægefaglig vurdering betragtes som alvorlig.

2.1.3. Levedygtighed

Det følger af § 94, stk. 3, at hvis fosteret må antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

Tilladelse til svangerskabsafbrydelse, efter fosteret må antages at være levedygtigt, kan kun gives, hvis der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition, og disse omstændigheder med afgørende vægt taler for, at der foretages svangerskabsafbrydelse, jf. § 94, stk. 1, nr. 3.

I praksis for afgørelser truffet efter § 94, stk. 3, anses et foster som udgangspunkt for at være levedygtigt efter udløbet af 22 fulde svangerskabsuger (23+0). Svangerskabsugen regnes fra den første dag i kvindens sidste menstruation. Vurdering af levedygtighed forudsætter imidlertid en individuel og konkret lægefaglig vurdering af det enkelte foster, og dettes evne til at overleve uden for den gravides livmoder.

Såfremt fosteret på baggrund af en individuel og konkret lægefaglig vurdering anses for ikke at være levedygtigt, skal anmodningen om tilladelse til svangerskabsafbrydelse vurderes efter de betingelser, der følger af § 94, stk. 1, nr. 3, og situationen vil dermed ikke være omfattet af det skærpede krav i § 94, stk. 3.

I henhold til § 94, stk. 3, kan der kun gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvor fosteret må antages at være levedygtigt, såfremt omstændighederne i § 94, stk. 1, nr. 3, med afgørende vægt taler for det.

Det fremgår af lovbemærkningerne til lov om svangerskabsafbrydelse, jf. Folketingstidende 1999-00, tillæg A, L 76, side 1824, at afgørelsen skal træffes på baggrund af en samlet afvejning af modstående hensyn. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse kan herefter kun gives i tilfælde af invaliderende misdannelser m.v. hos fosteret, hvor afgørende hensyn taler for ikke at tvinge den gravide til at gennemføre svangerskabet.

Det fremgår videre af bemærkningerne til lov om svangerskabsafbrydelse, jf. ovenstående lovforslag, side 1823, at det afgørende bør være, om der er en realistisk udsigt til, at fo-

steret ville kunne overleve i hvert fald i nogle uger, såfremt det, på tidspunktet for indgrebet, kom til verden ved en naturlig fødsel. I så fald bør fosteret anses som levedygtigt, og situationen vil være omfattet af den skærpede adgang til tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

I praksis gives der alene tilladelse til svangerskabsafbrydelse på et tidspunkt, hvor fosteret må antages at være levedygtigt, hvis der er tale om en sikker dødelig (letal) tilstand hos fosteret. Her antages det, at fosteret vil afgå ved døden inden for en kortere periode efter fødslen. Abortankenævnet har i praksis fortolket § 94, stk. 3, således, at hvis fosteret har udsigt til at kunne overleve længere end en kortere periode, vil der efter praksis ikke kunne gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, selvom der er tale om et meget alvorligt beskadiget foster med svære, varige skader.

Det bemærkes, at bestemmelsen ikke er til hinder for, at den gravide kan få foretaget en svangerskabsafbrydelse uden tilladelse, såfremt en svangerskabsafbrydelse er nødvendig for, at afværge fare for den gravides liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred, jf. § 93.

2.1.4. Fosterreduktion

Det gælder efter sundhedslovens § 95, stk. 1, at en person, der er gravid med flere fostre, uden særlig tilladelse kan få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet. Vurderingen af, om disse risici er til stede, foretages af en af sygehusets speciallæger i gynækologi og obstetrik.

Det gælder desuden efter § 95, stk. 2, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder, jf. betingelserne i stk. 1.

Yderligere følger det af § 96, at selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

I de tilfælde, hvor det er selve antallet af fostre, der begrunder en fosterreduktion, er det den behandlende læge, der vurderer, om betingelserne er opfyldt. Kun hvis indgrebet foretages efter udløbet af 12. svangerskabsuge, kræves der en tilladelse fra et samråd.

I de tilfælde, hvor anmodningen om en fosterreduktion er fremsat på baggrund af misdannelser hos fosteret, kræver

fosterreduktion en tilladelse, uanset om indgrebet sker før eller efter udløbet af 12. svangerskabsuge. Dette skyldes, at der her skal foretages en individuel og konkret vurdering af, hvor alvorlig en medfødt lidelse eller risiko herfor er, for at kunne begrunde fosterreduktion. Det er en tilsvarende vurdering som foretages i sager om anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge på grund af misdannelser hos fostret.

2.1.5. Sterilisation

Det gælder efter sundhedslovens § 104, stk. 1, at bestemmelserne i lovens afsnit VIII vedrørende kastration og sterilisation anvendes på indgreb, hvorved kønskirtlerne fjernes, eller behandlinger, hvorved de varigt sættes ud af funktion (kastration), og på andre indgreb, der varigt ophæver forplantningsevnen (sterilisation). Det følger videre af bestemmelsens stk. 2, at indgreb og behandlinger for at helbrede legemlig sygdom ikke omfattes af reglerne i afsnit VIII.

Det gælder efter § 105, stk. 1, at enhver, der er fyldt 18 år, uden tilladelse kan blive steriliseret. Sterilisation af personer mellem 18 og 25 år må først foretages 6 måneder efter, at et tilbud om behandling er givet, jf. dog § 106. Den behandlerende læge kan beslutte, at der kan ske sterilisation før fristens udløb, jf. 2. pkt., hvor særlige hensyn taler herfor, jf. §§ 106 og 107.

Efter § 106, stk. 1, følger det, at en person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Det følger videre af § 107, stk. 1, at hvis betingelserne i § 105 eller § 106 ikke er opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis

- 1) på grund af arvelige anlæg hos ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at det må anses for ønskeligt at forebygge fødsler,
- 2) ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde,
- 3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser eller
- 4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, bolig-mæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmeværende børn og til, om det må forventes, at

flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens helbredstilstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.

Det gælder efter § 107, stk. 2, at ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges hensigtsmæssigt på anden måde.

2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

Den 3. maj 2024 indgik regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre og Alternativet Politisk aftale om at styrke retten til den fri abort.

Aftaleparterne er enige om at hæve ugegrænsen for den fri abort fra udgangen af 12. til 18. graviditetsuge, og at modernisere samt forbedre betingelserne for tilladelse til abort efter udløbet af grænsen for den fri abort.

Med aftalen ønsker aftalepartierne at sikre, at grænsen for den fri abort er tidssvarende og i overensstemmelse med samfundsudviklingen, samt at reglerne i højere grad tager højde for den gravide kvindes selvbestemmelse på et sundhedsfagligt oplyst grundlag.

Aftalepartierne fremhæver i aftalen, at ugegrænsen for den fri abort skal afspejle det faktum, at gravide kvinder er i stand til at træffe beslutninger om deres egen krop og deres eget liv, og at de fremover derfor skal have selvbestemmelse indtil udgangen af 18. graviditetsuge i beslutningen om, hvorvidt de ønsker at gennemføre en graviditet.

Ministeriet finder det relevant, at der anvendes mere nutidige begreber i lovgivningen, hvorfor blandt andet begrebet »svangerskabsafbrydelse« med lovforslaget ændres til »abort«. Det bemærkes, at ved anvendelse af begrebet »abort« i lovforslaget, forstås provokeret abort, medmindre andet er anført.

2.2.1. Helbredsmæssige risici for den gravide kvinde

Den nuværende abortgrænse på udgangen af 12. graviditetsuge blev fastsat i 1973, blandt andet på baggrund af de helbredsmæssige risici, som et abortindgreb på daværende tidspunkt udgjorde for den gravide kvinde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at den nuværende abortgrænse, som blandt andet er fastsat under hensyn til, at den gravide kvinde ikke skal udsættes for unødvendige helbredsmæssige risici, er utidssvarende.

Ifølge Sundhedsstyrelsen kan den nuværende abortgrænse på udgangen af 12. graviditetsuge ikke begrundes sundhedsfagligt, idet en abort betragtes som et sikkert indgreb, uanset

om aborten foretages medicinsk eller kirurgisk, og uanset på hvilket tidspunkt i graviditeten, som indgrebet foretages.

Der er i Abortankenævnets nyere praksis ikke tilfælde, hvor man af helbredsmæssige årsager hos den gravide kvinde med henvisning til § 94, stk. 2, har afvist at give tilladelse til en abort.

Såfremt det på sygehuset vurderes, at indgrebet vil medføre en uforholdsmæssig stor risiko for den gravide kvinde, har de ansvarlige sundhedspersoner i medfør af sundhedslovens § 16 en forpligtelse til, at oplyse den gravide kvinde om de helbredsmæssige risici, der er forbundet med indgrebet, således at den gravide kvinde kan træffe sin beslutning på et oplyst grundlag.

Hvis den gravide kvinde, på trods af orientering om indgrebet uforholdsmæssigt store helbredsmæssige risici, fortsat ønsker at få foretaget en abort, har sundhedspersonerne mulighed for at nægte at medvirke til indgrebet. Dette følger både af sundhedslovens § 102 og det almindelige princip om udførelse af lægegerningen med omhu og samvittighedsfuldhed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på den baggrund, at der ikke længere er en sundhedsfaglig begrundelse for at fastholde grænsen for den fri abort på udgangen af 12. graviditetsuge, da et indgreb senere i graviditeten ikke er forbundet med øgede helbredsmæssige risici for den gravide kvinde.

Ministeriet er imidlertid opmærksom på, at der i det enkelte tilfælde kan være konkrete omstændigheder, der gør, at et abortindgreb vil medføre en væsentlig helbredsmæssig risiko for den gravide kvinde.

Ministeriet bemærker i den forbindelse, at der i lighed med anden behandling i sundhedsvæsenet ikke foretages en abort i tilfælde af eventuel kontraindikation for at udføre indgrebet, herunder eventuel kontraindikation for ordination af et lægemiddel.

2.2.2. Fosterdiagnostiske undersøgelser

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det hensigtsmæssigt, at gravide kvinder får mulighed for at handle på baggrund af den viden, de får gennem fosterdiagnostiske undersøgelser, som tilbydes i sundhedsvæsenet.

Ministeriet bemærker, at udviklingen i de fosterdiagnostiske tilbud og teknologier, som er sket siden indførelsen af den gældende grænse for den fri abort på udgangen af 12. graviditetsuge, medfører, at den nuværende grænse begrænser gravide kvinders frie og informerede reproduktive valg.

Gravide kvinder modtager ved den første graviditetskonsultation hos en praktiserende læge information om tilbuddet om fosterdiagnostiske undersøgelser. Det generelle fosterdiagnostiske tilbud inkluderer undersøgelser i 1. og 2. trimester af graviditeten. Undersøgelserne er frivillige.

Formålet med tilbuddet om fosterdiagnostiske undersøgelser er at give den gravide kvinde og den gravide kvindes eventuelle partner mulighed for, at træffe et informeret valg baseret på viden om graviditeten og fosterets tilstand.

Undersøgelsen i 1. trimester indebærer en ultralydsskanning, som bliver foretaget i 12.-15. graviditetsuge (foretages i uge 11+2 til 14+1). Formålet med 1. trimesterskanningen er at bekræfte, at fosteret er levende, undersøge om der er mere end et foster i den gravide kvindes livmoder, fastsætte terminsdatoen, undersøge for de alvorlige misdannelser af fosteret, som kan konstateres tidligt i graviditeten, samt at tilbyde den gravide kvinde en undersøgelse af sandsynligheden for, at fosteret har en kromosomafvigelse.

De fleste resultater fra 1. trimesterskanningen og eventuelle opfølgende fosterdiagnostiske undersøgelser vil ofte foreligge efter den nuværende ugegrænse for den fri abort, mens langt de fleste svar på eventuelt supplerende genetiske undersøgelser, blandt andet ved fund af en kromosomafvigelse eller misdannelse hos fosteret, vil foreligge før udgangen af 18. graviditetsuge.

Undersøgelsen i 2. trimester indebærer også en ultralydsskanning, og foretages i 19.-20. graviditetsuge (foretages bedst i uge 18+0 til 19+6). Formålet med 2. trimesterskanningen er at undersøge fosterets vækst, bestemme moderkagens placering, og undersøge for misdannelser, der, grundet fosterets biologiske udvikling, påvises bedst på dette tidspunkt.

Hvis der ved ultralydsskanningerne i 1. eller 2. trimester findes misdannelser eller andre alvorlige fund, som kan tyde på for eksempel en kromosomafvigelse hos fosteret, eller hvis der er kendte alvorlige sygdomme i familien, kan der tilbydes supplerende undersøgelser. Fælles for de supplerende undersøgelser er, at de ofte har længere svartider grundet deres kompleksitet.

På baggrund af ovenstående finder Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at en grænse for den fri abort, som er fastsat til udgangen af 18. graviditetsuge, vil understøtte gravide kvinders mulighed for at handle på baggrund af resultaterne af de fosterdiagnostiske undersøgelser, uden at de vil skulle anmode om tilladelse til abort. Samtidig vil grænsen have en tilstrækkelig margin op til levedygtighedskriteriet.

Ministeriet er opmærksom på, at der også kan foreligge svar på fosterdiagnostiske undersøgelser efter udgangen af 18. graviditetsuge ved 2. trimesterskanningen. Det er imidlertid ministeriets opfattelse, at der ved en graviditet, som overskrider udgangen af 18. graviditetsuge, er et større behov for at inddrage andre hensyn i vurderingen af, om der bør gives tilladelse til, at den gravide kvinde kan få foretaget en abort.

Et af disse hensyn er, at der vil være en stigende risiko for, at fosteret vil udvise livstegn, jo mere fremskreden graviditeten er. Dette kan medføre et ubehag i forbindelse med aborten for både den gravide kvinde, den gravide kvindes eventuelle partner samt for sundhedspersonalet. Det bemær-

kes i denne forbindelse, at livstegn ikke er ensbetydende med, at fosteret vil være levedygtigt uden for livmoderen.

Der ses desuden over en lang årrække en klar tendens til, at de fleste, som anmoder om tilladelse til abort efter udgangen af 12. graviditetsuge, fremsætter anmodningen før udgangen af 18. graviditetsuge. Dette tyder på, at gravide kvinder tidligt i graviditeten træffer beslutningen om, at få foretaget en abort, og at der derfor ikke er samme behov for, at grænsen for den fri abort hæves til senere end udgangen af 18. graviditetsuge.

2.2.3. Margin op til levedygtighedskriteriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det vigtigt, at der er en margin mellem grænsen for den fri abort og det tidspunkt, hvor et foster må antages at være levedygtigt (levedygtighedskriteriet).

Dette skyldes, at levedygtighedskriteriet efter ministeriets opfattelse er et afgørende kriterie i forbindelse med abort på et så fremskredent tidspunkt i graviditeten, at fosteret må antages at være levedygtigt.

Det er ikke muligt at fastsætte en bestemt ugegrænse for, hvornår et foster må antages at være levedygtigt. Vurderingen af levedygtighed sker i forhold til det enkelte foster. Det afgørende er i den forbindelse er, om der er en realistisk udsigt til, at fosteret vil kunne overleve, hvis det på tidspunktet for det påtænkte indgreb kommer til verden ved en spontan fødsel.

I praksis er et fosters levedygtighed afhængig af en lang række forhold. Graviditetslængden er et væsentligt parameter, men også fosterets vægt samt eventuelle sygdomme og misdannelser kan have betydning for vurderingen.

Muligheden for, at et foster er levendefødt og kan overleve ved en for tidlig fødsel stiger forholdsmæssigt med graviditetslængden, og for alvor efter 24. graviditetsuge. Sandsynligheden for, at et foster overlever en fødsel i 22. graviditetsuge er meget lille. Der kan være omstændigheder, som taler for, at en abort bør udføres på trods af en fremskreden graviditet, og eventuelt også efter, at fosteret må antages at være levedygtigt.

Ministeriet foreslår på denne baggrund, at der fortsat bør kunne gives tilladelse til abort efter fosteret må antages at være levedygtigt, hvis der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom. Dette er i overensstemmelse med gældende ret.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er desuden af den opfattelse, at en gravid kvinde bør kunne få foretaget en abort på baggrund af en lægefaglig vurdering uden tilladelse, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for den gravide kvindes liv, eller undgå en alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred, uanset hvor frem-

skredent graviditeten er. Dette er også i overensstemmelse med gældende ret.

2.2.4. Det Etske Råds rapport om provokeret abort fra september 2023

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig, at Det Etske Råd den 26. september 2023 udkom med rapporten ”Provokeret abort: Hvor skal grænsen gå? ”, hvori et flertal på 9 rådsmedlemmer anbefaler, at grænsen for den fri abort flyttes til udgangen af 18. graviditetsuge.

Det Etske Råd lagde særligt vægt på, at en udvidelse af retten til fri abort vil styrke gravide kvinders selvbestemmelse, herunder deres adgang til at handle på baggrund af de fosterdiagnostiske undersøgelser, som alle gravide kvinder tilbydes. En grænse på udgangen af 18. graviditetsuge vil øge den lige adgang til sundhed, ved at gøre det lige let for alle danskere at få den adgang til abort, som ressourcerstærke borgere har haft mulighed for, ved blandt andet at tage til udlandet, for at få foretaget en abort.

Det Etske Råd lagde også vægt på, at en abortgrænse på udgangen af 18. graviditetsuge efterlader en betydelig margin til levedygtighedstidspunktet, som er omkring udgangen af 22. graviditetsuge.

Et mindretal på 4 rådsmedlemmer anbefalede, at grænsen for den fri abort blev ændret til udgangen af 15. graviditetsuge, og yderligere 4 medlemmer anbefalede, at grænsen ikke ændres fra den nuværende grænse (udgangen af 12. graviditetsuge).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig Det Etske Råds betragtninger i forhold til de etiske aspekter forbundet med abort, og finder argumenterne for fastsættelse af grænsen for den fri abort til udgangen af 18. graviditetsuge relevante.

2.2.5. Erfaringer fra Sverige

Ministeriet har indhentet data fra Sverige, som Danmark ofte sammenligner sig med på sundhedsområdet, herunder på abortområdet.

I 1996 blev grænsen for den fri abort i Sverige hævet fra udgangen af 12. til 18. graviditetsuge. Data viser, at der ikke er sket en stigning i antallet af udførte aborter i Sverige siden ændringen af abortgrænsen. Abortindgrebene foretages heller ikke på et senere tidspunkt i graviditeten end tidligere.

På baggrund af ovenstående forventer ministeriet ikke, at en højere abortgrænse vil medføre, at der vil ske en større stigning i antallet af aborter i Danmark, hvis abortgrænsen hæves til udgangen af 18. graviditetsuge. Samtidig forventes det ikke, at en ændring af abortgrænsen vil medføre, at aborter vil blive foretaget senere i graviditeten.

2.2.6. Statistik fra tidligere år

Generelt er der siden indførelsen af retten til den fri abort i Danmark i 1973 sket et fald i antallet af aborter. Statistik fra Sundhedsdatastyrelsen viser herudover, at gravide kvinder generelt får foretaget en abort tidligt i graviditeten. De seneste tal viser således, at 77 pct. af alle aborter i 2023 fandt sted før 8. graviditetsuge. Til sammenligning var det i 2013 61 pct. af aborter, der fandt sted før 8. graviditetsuge, og i 2003 var det 42 pct. Dermed fortsætter udviklingen i retning af, at de fleste aborter bliver foretaget tidligt i graviditeten.

På baggrund af ovenstående er det ministeriets forventning, at en højere ugegrænse for den fri abort ikke vil medføre, at abortindgreb generelt vil blive foretaget på et senere tidspunkt i graviditeten end hidtil.

Statistik fra Styrelsen for Patientklager viser desuden, at der i langt de fleste sager gives tilladelse til abort indtil udgangen af 18. graviditetsuge. I 2023 blev der af abortsamrådene givet tilladelse til abort inden udgangen af 18. graviditetsuge i 57 ud af 60 sager. Det er derfor ministeriets forventning, at der ikke vil blive foretaget flere aborter i Danmark, hvis ugegrænsen for den fri abort hæves til udgangen af 18. graviditetsuge. Dette skyldes, at de fleste gravide kvinder, der i dag anmoder abortsamrådene og Abortankenævnet om tilladelse til at få foretaget en abort, får tilladelse til at få foretaget en abort efter udgangen af 12. graviditetsuge.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forventer, at en ændring af abortgrænsen til udgangen af 18. graviditetsuge vil medføre færre anmodninger om tilladelse til at få foretaget en abort efter grænsen for den fri abort.

2.2.7. Fosterreduktion

Det fremgår af Politisk aftale om at styrke retten til den fri abort, at regeringen og aftalepartierne er enige om, at grænsen for den fri abort skal hæves til udgangen af 18. graviditetsuge.

Henset til, at der i sundhedslovens bestemmelser om fosterreduktion, jf. §§ 95 og 96, anvendes den samme grænse for, hvornår en tilladelse til fosterreduktion er påkrævet, som der gælder for grænsen for den fri abort, finder ministeriet det hensigtsmæssigt, at grænsen for henholdsvis den fri abort og fosterreduktion uden tilladelse bør være den samme.

De foreslåede ændringer i bestemmelserne om fosterreduktion er udtryk for et ønske om, at sikre ensartethed i lovens bestemmelser, og for at anerkende, at hensynene bag bestemmelserne om henholdsvis abort og fosterreduktion i vid udstrækning er de samme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at begrebsanvendelsen i sundhedsloven så vidt muligt bør være tidssvarende og konsekvent, og foreslår således sproglige ændringer i bestemmelserne om fosterreduktion.

2.2.8. Sterilisation

Sundhedslovens regler om sterilisation, jf. §§ 105-107, angår indgreb, som foretages for at forhindre graviditet. Der er således et sammenfald i begrebsanvendelsen mellem bestemmelser om abort og fosterreduktion, hvor en graviditet afbrydes, og bestemmelser om sterilisation, hvor det ønskes, at fremtidige graviditeter undgås.

De foreslåede ændringer i sundhedslovens bestemmelser om sterilisation udgør en konsekvensændring af begreber, som med loven foreslås ændret i bestemmelserne om abort og fosterreduktion.

Der foreslås således udelukkende sproglige ændringer og ingen indholdsmæssige ændringer i bestemmelserne om sterilisation.

2.3. Den foreslåede ordning

2.3.1. Ugegrænsen for retten til fri abort

Det foreslås, at ugegrænsen for retten til den fri abort hæves fra udgangen af 12. graviditetsuge til udgangen af 18. graviditetsuge. Herefter vil det være muligt for en gravid kvinde at få foretaget en abort uden tilladelse indtil udgangen af 18. graviditetsuge (17+6).

Betegnelsen »den gravide kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

Det foreslås også, at efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en abort foretages uden særlig tilladelse, hvis indgrebet foretages for at afværge fare for den gravide kvindes liv eller en alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred. Det foreslås, at vurderingen af den gravide kvindes helbred i den forbindelse skal foretages af en speciallæge, der har et speciale, som gør denne kvalificeret til at vurdere den gravide kvindes helbred, herunder hvorvidt graviditeten udgør en fare for den gravide kvindes liv eller helbred. Dette er i overensstemmelse med gældende ret, hvorefter en gravid uden særlig tilladelse kan få foretaget en abort selv om 12. graviditetsuge er udløbet, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes helbred, jf. afsnit 2.1.1.

Det foreslås endvidere at videreføre uændret, at uanset om der anmodes om en abort før eller efter ugegrænsen for den fri abort, vil det kræve en tilladelse til abort, hvis den gravide kvinde på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller anden form for alvorligt svækket helbred er ude af stand til at forstå indgrebets betydning. I dette tilfælde vil der fortsat skulle udpeges en særligt beskikket værge i medfør af værgemålslovens § 50. Såfremt den gravide kvinde allerede har en værge, vil denne kunne fremsætte

anmodningen på vegne af den gravide kvinde, hvis dette findes hensigtsmæssigt.

Forslaget vil indebære, at det vil være afgørende for, om en gravid kvinde uden tilladelse kan få foretaget en abort, at indgrebet påbegyndes inden udgangen af 18. graviditetsuge. Det følger heraf, at hvis den gravide kvinde anmoder om at få foretaget en abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, men hvor indgrebet først kan foretages efter udgangen af 18. graviditetsuge, kræves der en tilladelse til abort.

Der kan forekomme situationer, hvor den gravide kvinde anmoder om abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, men hvor omstændigheder, som ikke kan henføres til den gravide kvinde, medfører, at ugegrænsen for fri abort overskrides. En sådan situation kan blandt andet opstå, hvis der er foretaget fosterdiagnostiske undersøgelser inden udgangen af 18. graviditetsuge, men hvor svaret på undersøgelserne, på grund af administrative sagsgange, der har forsinket processen, først foreligger efter udløbet af ugegrænsen for den fri abort.

Det kan i øvrigt ikke afvises, at der kan opstå forhold, som kan medføre en forsinkelse i processen. Sådanne forhold kan indgå i den samlede vurdering af, om der kan gives tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, men en sådan forsinkelse kan imidlertid ikke i sig selv medføre en tilladelse til abort.

Der kan forekomme tilfælde, hvor der ud fra en lægefaglig vurdering findes en kontraindikation for foretagelse af en abort, blandt andet hvis den gravide kvinde lider af en sygdom, som øger de helbredsmæssige risici forbundet med et abortindgreb. I et sådant tilfælde skal den ansvarlige sundhedsperson, som eventuelt skal foretage indgrebet, vurdere situationen i overensstemmelse med dennes forpligtelse til, under udøvelsen af sin virksomhed, at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Der kan således forekomme situationer, hvor en abort inden for ugegrænsen for den fri abort ikke kan foretages af hensyn til den gravide kvindes liv eller helbred.

Med den foreslåede ordning vil en gravid kvinde kunne få tilladelse til abort efter ugegrænsen for den fri abort, hvis en eller flere nærmere angivne betingelser er opfyldt.

2.3.2. Betingelser for abort efter grænsen for den fri abort

Det foreslås, at betingelserne for abort efter grænsen for den fri abort nyaffattes, således at der herefter kan gives tilladelse til abort, hvis

- 1) der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens §§ 210, 216, 218-220, eller 222-224,
- 3) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfø-

rer en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred,

- 4) den gravide kvinde ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling, eller
- 5) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold, hvis ikke de sociale forhold kan afhjælpes på anden måde.

Betingelsen i nr. 1 vil indebære, at der vil kunne gives tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge i tilfælde, hvor der på grund af en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller skadelig eksposition hos fosteret er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom.

Omfattet af betingelsen i nr. 1 vil blandt andet kunne være tilfælde, hvor de fosterdiagnostiske undersøgelser viser, at der er en væsentlig risiko for, at barnet vil blive født med en sygdom, som ville være uforenelig med liv, eller som vil påføre barnet store lidelser.

Betingelsen i nr. 2 vil indebære, at der vil kunne gives tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge i tilfælde, hvor graviditeten skyldes omstændigheder, som er nævnt i straffelovens §§ 210, 216, 218-220, eller 222-224.

Omfattet af betingelsen i nr. 2 vil blandt andet kunne være tilfælde, hvor den gravide kvinde har været udsat for et seksuelt overgreb, og som følge heraf er blevet gravid.

Betingelsen i nr. 2 svarer til den betingelse, der i dag følger efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2.

Betingelsen i nr. 3 vil indebære, at der vil kunne gives tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge i tilfælde, hvor graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en væsentlig forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred.

Omfattet af betingelsen i nr. 3 vil blandt andet kunne være tilfælde, hvor den gravide kvinde lider af en fysisk sygdom, som ville blive væsentligt forværret som følge af graviditeten eller fødslen af barnet, og hvor forringelsen af den gravide kvindes helbred må antages ikke at være ganske kortvarig, såfremt graviditeten gennemføres.

Betingelsen i nr. 4 vil indebære, at der vil kunne gives tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge i tilfælde, hvor den gravide kvinde på tidspunktet for anmodningen ikke vil kunne drage omsorg for barnet på grund af dennes unge alder, væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling.

Omfattet af betingelsen i nr. 4 vil blandt andet kunne være

tilfælde, hvor den gravide kvinde lider af forstyrrelse af intellektuel udvikling, som gør denne uegnet til at tage vare på et barn.

Betingelsen i nr. 5 vil indebære, at der vil kunne gives tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge i tilfælde, hvor den gravide kvindes sociale, boligmæssige, økonomiske eller familiemæssige forhold tilsiger, at denne ikke er i stand til at varetage omsorgen for et barn, og at disse forhold ikke kan afhjælpes på anden måde.

Omfattet af betingelsen i nr. 5 vil blandt andet kunne være tilfælde, hvor den gravide kvinde har en ustabil boligsituation, ikke har tilknytning til arbejdsmarkedet samt et manglende socialt netværk til at støtte denne gennem graviditeten og fødslen.

Med den foreslåede ordning skal der ved vurderingen af, om der i den enkelte sag kan gives tilladelse til abort, i relevant omfang lægges vægt på en eller flere af betingelserne nævnt i nr. 1-5.

Det bemærkes, at det ikke er hensigten, at nyaffattelsen af betingelserne i sundhedslovens § 94, stk. 1, skal have et bredere anvendelsesområde end den gældende bestemmelse. Dette indebærer også, at bestemmelsen ikke vil medføre en videre adgang til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, end det er tilfældet i dag. Det primære formål med nyaffattelsen er at modernisere sprogbrugen i loven.

Det bemærkes yderligere, at med undtagelse af omstændigheder omfattet af de foreslåede §§ 93 og 94, stk. 2, vil det fortsat ikke være muligt at få tilladelse til at få foretaget en abort, hvis fosteret må antages at være levedygtigt.

2.3.3. Abort efter fosteret må antages at være levedygtigt

Det foreslås, at abort efter udgangen af 18. graviditetsuge vil kræve tilladelse, dog med de undtagelser der vil gælde efter den foreslåede § 93, jf. forslaget § 1, nr. 7.

Det foreslås, at det fortsat vil være muligt at få tilladelse til at få foretaget en abort efter at fosteret må antages at være levedygtigt, hvis indgrebet sker på baggrund af, at der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom, og omstændighederne med afgørende vægt taler for, at afbryde graviditeten.

Hvorvidt fosteret må antages at være levedygtigt, skal vurderes ud fra en individuel og konkret lægefaglig vurdering. I praksis anvendes en formodningsregel om, at et foster er levedygtigt efter udgangen 22. graviditetsuge (23+0). Dette udgangspunkt skyldes dels, at der efter udgangen af 22. graviditetsuge stilles krav om, at der foretages et ligsyn, jf. sundhedslovens § 56, stk. 1, dels at den medicinske udvikling har gjort det muligt at redde for tidligt fødte børn fra omkring dette tidspunkt. Såfremt de fostermedicinske undersøgelser viser, at fosteret for eksempel har en alvorlig misdannelse, som er uforenelig med liv, vil fosteret imidler-

tid ikke blive betragtet som levedygtigt efter udgangen af 22. graviditetsuge.

Med den foreslåede ordning vil en gravid kvinde fortsat uden tilladelse kunne få foretaget en abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, uanset hvor fremskreden graviditeten er, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv. Dette vil være i overensstemmelse med gældende ret.

Ydermere vil det med den foreslåede ordning blive præciseret, at det er muligt at få tilladelse til at få foretaget en abort, efter fosteret må antages at være levedygtigt, hvis indgrebet vurderes at være nødvendigt for at hindre en væsentlig forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred. Dette vil være i overensstemmelse med gældende ret.

2.3.4. Fosterreduktion

Det foreslås, at en kvinde, der er gravid med flere fostre, uden særlig tilladelse kan få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udgangen af 18. graviditetsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide kvinde spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse, at der vil opstå fare for den gravide kvindes liv, eller at den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred vil blive væsentligt forringet.

Det foreslås yderligere, at hvis 18. graviditetsuge er udløbet, kan en gravid kvinde få tilladelse til at få foretaget en fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder herfor.

Det foreslås videre, at en gravid kvinde kan få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse.

Det bemærkes, at det fortsat vil gælde, at hvis fosteret må antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis omstændighederne med afgørende vægt taler for det.

Det foreslås desuden, at selv om 18. graviditetsuge er udløbet, kan en gravid kvinde uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for den gravide kvindes liv eller for en alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred, og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Forslaget vil indebære, at fosterreduktion, som foretages med henblik på at formindsker risici forbundet med graviditeten, kan foretages uden tilladelse inden udgangen af 18. graviditetsuge.

De foreslåede ændringer i sundhedslovens §§ 95 og 96, består i en konsekvensændring af, at ugegrænsen for den fri

abort hæves til udgangen af 18. graviditetsuge, og foretages med henblik på at modernisere og ensarte sprogbrugen i loven.

De foreslåede ændringer i sundhedslovens bestemmelser om fosterreduktion udgør således en ændring af ugegrænsen for, hvornår en fosterreduktion kræver en tilladelse, samt en konsekvensændring af begreber, som med loven foreslås ændret i bestemmelserne om abort.

2.3.5. Sterilisation

Det foreslås, at der foretages en række præciseringer og sproglige ændringer i sundhedslovens bestemmelser om sterilisation, med henblik på at modernisere ordlyden og ensarte lovens bestemmelser. De sproglige ændringer skal ses i sammenhæng med de ændringer, der med lovforslaget samtidigt foretages i bestemmelserne om abort og fosterreduktion.

Der er således udelukkende tale om sproglige ændringer, og ingen indholdsmæssige ændringer af bestemmelserne om sterilisation.

3. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen

Det følger af de foreslåede bestemmelser i § 1, nr. 6-24, at en kvinde kan få foretaget henholdsvis en abort, fosterreduktion eller sterilisation efter nogle nærmere angivne betingelser. En forudsætning for, at der kan foretages en vurdering af, om disse betingelser er opfyldt, er at der indhentes de fornødne oplysninger om kvinden og eventuelt om fosteret. Nogle af de oplysninger, som skal indhentes, vil kunne blive indhentet direkte fra den gravide kvinde eller den kvinde, som anmoder om at få foretaget en sterilisation. Andre dele af oplysningerne vil kunne indhentes fra for eksempel kvindens praktiserende læge og gynækolog samt fra relevante sygehusafdelinger og kommunalforvaltningen.

Med de foreslåede bestemmelser i § 1, nr. 6-24, vil Abortnævnet og Abortankenævnet, som skal behandle anmodninger om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation, således kunne behandle almindelige personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6 og følsomme oplysninger, herunder helbredsoplysninger, omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9.

For så vidt angår almindelige personoplysninger følger det af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 2 og 3, at der er mulighed for at opretholde og indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af dele af artikel 6, stk. 1. Det gælder blandt andet artikel 6, stk. 1, litra e, hvorefter behandling af en opgave i samfundets interesse eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt.

Det er vurderingen, at behandlingen af almindelige personoplysninger efter de foreslåede bestemmelser i § 1, nr. 6-24, kan ske i medfør af databeskyttelsesforordningens artikel 6,

stk. 1, litra 2, jf. stk. 2 og 3, idet formålet med de foreslåede bestemmelser er at sikre, at vurderinger af anmodninger om tilladelse til henholdsvis abort, fosterreduktion og sterilisation kan ske på et oplyst grundlag, herunder at den pågældende kvindes forhold kan blive inddraget i vurderingen.

For så vidt angår følsomme oplysninger følger det af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra g, at der må behandles følsomme personoplysninger, såfremt behandlingen er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse, og sikrer passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder.

Det er vurderingen, at behandlingen af følsomme personoplysninger efter de foreslåede bestemmelser i § 1, nr. 6-24, kan ske i medfør af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra g, jf. artikel 6, stk. 1, litra e. Det er vurderingen, at de foreslåede bestemmelser vil leve op til kravene i forordningens artikel 9, stk. 2, litra g, idet behandlingen af følsomme personoplysninger kan være afgørende for, at Abortnævnet og Abortankenævnet kan vurdere kvindens forhold i et fornødent omfang til, at nævnene kan træffe en afgørelse i sager, hvor der anmodes om tilladelse til abort, fosterreduktion eller sterilisation. Det vurderes, at behandlingen af personoplysninger står i rimeligt forhold hertil. Der lægges i den forbindelse vægt på, at de betingelser der stilles til, at en kvinde kan få tilladelse til en abort, fosterreduktion eller sterilisation netop angår kvindens personlige og helbreds-mæssige forhold.

Det bemærkes, at der med lovforslaget alene gives Abortnævnet og Abortankenævnet mulighed for at behandle nødvendige og relevante oplysninger med henblik på, at de kan varetage opgaven. Oplysninger, der kan være relevante og nødvendige, vil primært være oplysninger om den pågældende kvindes fysiske og psykiske helbreds-mæssige forhold samt sociale og økonomiske forhold. Oplysninger, som ikke vurderes at være relevante for, at Abortnævnet og Abortankenævnet kan vurdere kvindens og eventuelt fosterets forhold, må ikke videregives i medfør af bestemmelserne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal afslutningsvis bemærke, at det forudsættes, at de øvrige bestemmelser i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, herunder de grundlæggende principper i databeskyttelsesforordningens artikel 5, også iagttages, når der behandles personoplysninger i medfør af de foreslåede bestemmelser.

4. Ligestillingsmæssige konsekvenser

Med lovforslaget foreslås det, at ugegrænsen for den fri abort hæves fra udgangen af 12. graviditetsuge til udgangen af 18. graviditetsuge, og at betingelserne for tilladelse til abort efter ugegrænsen for den fri abort moderniseres. Dette vil blandt andet give gravide kvinder mulighed for at træffe beslutning om deres graviditet på baggrund af fosterdiagno-

stiske undersøgelser i forbindelse med 1. trimesterskanningen.

Formålet med lovforslaget er at sikre, at grænsen for den fri abort er tidssvarende og i overensstemmelse med samfundsudviklingen, samt at reglerne i højere grad tager højde for den gravide kvindes selvbestemmelse på et sundhedsfagligt oplyst grundlag.

Lovforslaget vurderes derfor at have positive ligestillingsmæssige konsekvenser, idet formålet med forslaget er at styrke kvinders frie og informerede reproduktive valg, og at grænsen for den fri abort afspejler det faktum, at kvinder er i stand til at træffe beslutninger om deres egen krop og deres eget liv, og at de fremover skal have selvbestemmelsesret i beslutningen om, hvorvidt de skal gennemføre deres graviditet indtil udgangen af 18. graviditetsuge.

5. Konsekvenser for opfyldelsen af FN's verdensmål

Lovforslaget vurderes at understøtte FN's verdensmål 5 om ligestilling af køn. Således vurderes lovforslaget at have positive konsekvenser i forhold til FN's delmål 5.6 om, at der skal sikres universel adgang til seksuel og reproduktiv sundhed og reproduktive rettigheder i overensstemmelse med handlingsprogrammet fra den Internationale Konference om Befolkning og Udvikling samt Beijing-handlingsplanen og slutdokumenterne fra opfølgingskonferencerne.

6. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget vurderes at være udgiftsneutralt for det offentlige.

En hævelse af grænsen for den fri abort fra udgangen af 12. graviditetsuge til 18. graviditetsuge forventes at medføre positive økonomiske og implementeringskonsekvenser for regionerne. Dette skyldes, at en hævelse af abortgrænsen forventes at medføre færre anmodninger om tilladelse til abort, herunder mindre administrativt arbejde, idet færre gravide kvinder vil skulle anmode om tilladelse til abort.

De positive økonomiske og implementeringsmæssige konsekvenser, som lovforslaget forventes at medføre, vil skulle finansiere de omkostninger, som er forbundet med det samtidigt fremsatte lovforslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Lovforslaget bidrager til en forenklet og mere sammenhængende offentlig administration.

Lovforslaget har ikke økonomiske eller implementeringskonsekvenser for kommunerne.

Ved udarbejdelse af lovforslaget har de syv principper for digitaliseringsklar lovgivning været overvejet.

Forslaget lever op til princip 1 om enkle og klare regler. Ef-

ter forslaget vil retten til den fri abort blive hævet fra udgangen af 12. graviditetsuge til 18. graviditetsuge. I lovforslaget er det klart defineret, hvad der forstås ved udgangen af 18. graviditetsuge, samt hvilke regler der gælder for gravide kvinder, alt efter om 18. graviditetsuge er overskredet.

Med lovforslaget er der desuden udarbejdet mere detaljerede lovbemærkninger til de enkelte betingelser for tilladelse til abort efter ugegrænsen for den fri abort med det formål, at betingelserne skal være lettere at forstå for borgerne og myndighedsudøverne, og at der skal være et bedre fortolkningsgrundlag til betingelserne. Ydermere skelnes der klart mellem hovedregler og undtagelser i lovtæksten.

Lovforslaget lever i det væsentligste op til princip 2 om digital kommunikation. Der er med lovforslaget indsat en eksplicit mulighed for, at anmodning om abort kan fremsættes både mundtligt og skriftligt. Der er ikke indsat obligatorisk digital kommunikation for borgerne. Der er fortsat krav til de offentlige myndigheder i sundhedsvæsenet om, at udveksling af blandt andet journalmateriale skal ske elektronisk. Dette er med henblik på at sikre en effektiv og tidsbesparende sagsbehandling af anmodninger om tilladelse til abort.

Ministeriet har imidlertid fundet det afgørende for en effektiv og retssikkerhedsmæssig forsvarlig behandling af sager, hvor der anmodes om abort, at den gravide kvinde kan rette direkte og fysisk henvendelse til blandt andet sin egen læge med henblik på at fremsætte en anmodning om abort. Ydermere er der indsat mulighed for, at korrespondance mellem henholdsvis borger og myndighed samt mellem myndigheder kan ske blandt andet telefonisk med henblik på at mindske sagsbehandlingstiden.

Lovforslaget lever delvist op til princip 3 om muliggørelse af automatisk sagsbehandling. I tilfælde, hvor en gravid kvinde anmoder om at få foretaget en abort, vil der være enkelte objektive kriterier, som skal inddrages i vurderingen, herunder graviditetens længde, den gravide kvindes alder, hvorvidt den gravide kvinde er under værgemål m.v. Grundet sagerne karakter, herunder sagerne kompleksitet samt at der i visse tilfælde er tale om gravide kvinder, som tilhører særligt udsatte grupper, er der behov for inddragelse af et fagprofessionelt skøn. I disse sager er der behov for, at der foretages en helhedsvurdering af den gravide kvindes situation.

På baggrund af ovenstående er det vurderet, at der er behov for at indsætte skønsbaserede kriterier for tilladelse til abort og fosterreduktion, herunder at give mulighed for inddragelse af konkrete forhold og den konkrete situation.

Lovforslaget lever op til princip 4 om anvendelse af ensartede begreber, idet visse begreber med lovforslaget foreslås moderniseret.

For så vidt angår statistik vedrørende aborter, trækkes der data fra Sundhedsdatastyrelsen. I disse registre anvendes

blandt andet begreberne »abort« og »graviditetsuge«, som med lovforslaget også indføres i selve lovteksten.

Lovforslaget lever op til princip 5 om tryk og sikker datahåndtering. Oplisteringer fra offentlige registre, blandt andet om navn og adresse i Det Centrale Personregister (CPR) samt sundhedsoplysninger og journaloplysninger, vil blive anvendt til at give borgerne en smidig og effektiv sagsbehandling af anmodninger om tilladelse til abort. Behandling af personoplysninger m.v. vil blive foretaget på baggrund af samtykke fra den enkelte gravide kvinde.

Lovforslaget lever op til princip 6 om anvendelse af offentlig infrastruktur, idet der ved fremsendelse af anmodning om tilladelse til abort vil blive anvendt eksisterende offentlig infrastruktur, så der sikres genbrug og sammenhæng på tværs af offentlige myndigheder.

Lovforslaget lever op til princip 7 om forebyggelse af snyd og fejl, idet der vil blive indhentet oplysninger fra offentlige registre m.v., med henblik på at afdække den gravide kvindes situation, og med henblik på at validere den gravide kvindes egne oplysninger.

7. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget vurderes ikke at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

8. Administrative konsekvenser for borgerne

Det forventes, at lovforslaget vil medføre positive administrative konsekvenser for borgerne, idet et færre antal gravide kvinder, som ønsker at få foretaget en abort, vil være nødsaget til at anmode om tilladelse hertil. Det skyldes, at ugegrænsen for retten til den fri abort med lovforslaget vil blive hævet fra udgangen af 12. graviditetsuge til 18. graviditetsuge, hvorefter der ikke kræves tilladelse til at få foretaget en abort før efter udgangen af 18. graviditetsuge.

9. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at medføre klimamæssige konsekvenser.

10. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at medføre miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

11. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

12. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 14. oktober til den 11. november 2024 (28 dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Etik og Ret, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Psykologforening, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Foreningen af Speciallæger, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, Kirkens Korshær, KL, Kristelig Lægeforening, Kvinderådet, KVINFO, Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Landsforeningen Læbe-Ganespalte, LGBT+ Danmark, LGBT+ Ungdom, Lægeforeningen, Manderådets Udvalg for Familieret, Mødrehjælpen, Nationalt Center for Etik, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, PCO Foreningen, Praktiserende Lægers Organisation, Red Barnet, Unicef, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Rådet for Digital Sikkerhed, Sex og Samfund, Sundhed Danmark, Foreningen af danske sundhedsvirksomheder og Yngre Læger.

13. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget er udgiftsneutralt for det offentlige. En hævelse af grænsen for den fri abort fra udgangen af 12. graviditetsuge til 18. graviditetsuge forventes at medføre positive økonomiske og implementeringskonsekvenser for regionerne. Dette skyldes, at en hævelse af abortgræn-	Ingen konsekvenser for stat og kommuner.

	sen forventes at medføre færre anmodninger om tilladelse til abort, herunder mindre administrativt arbejde, idet færre gravide vil skulle anmode om tilladelse til abort.	
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	En hævelse af grænsen for den fri abort fra udgangen af 12. graviditetsuge til 18. graviditetsuge forventes at medføre positive implementeringskonsekvenser for regionerne i form af mindre administrativt arbejde, idet færre gravide kvinder vil skulle anmode om tilladelse til abort. De positive økonomiske og implementeringsmæssige konsekvenser, som lovforslaget forventes at medføre, vil skulle finansiere de omkostninger, som er forbundet med det samtidigt fremsatte lovforslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Det forventes, at lovforslaget vil medføre positive administrative konsekvenser for borgerne, idet et færre antal gravide kvinder, som ønsker at få foretaget en abort, vil være nødsaget til at anmode om tilladelse hertil. Dette er på baggrund af ændringen af ugegrænsen for den fri abort fra udgangen af 12. graviditetsuge til af 18. graviditetsuge.	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af sundhedslovens § 56, stk. 1, at bestemmelserne i lovens kapitel 12 om transplantation fra levende og afdøde personer finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Det fremgår af sundhedslovens § 189, stk. 1, at bestemmelserne i lovens kapitel afsnit XIII om ligsyn og obduktion

m.v. finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Det foreslås i § 56, stk. 1, og § 189, stk. 1, at begrebet »svangerskabsuge« ændres til »graviditetsuge«.

De foreslåede ændringer i § 56, stk. 1, og § 189, stk. 1, vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med forslagets § 1, nr. 6, samtidig ændres, og at begrebet »svangerskabsuge« i denne forbindelse foreslås ændret til »graviditetsuge«.

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 2

Det fremgår af sundhedslovens § 61, stk. 1, at regionsrådet hos en læge yder vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser samt vejledning om svangerskabshygiejne til gravide.

Det foreslås i § 61, stk. 1, at »samt vejledning om svangerskabshygiejne« skal udgå.

Den foreslåede ændring i § 61, stk. 1, vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men foretages med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at begrebet »svangerskabshygiejne« er forældet, og at begrebet »forebyggende helbredsundersøgelser« er dækkende for bestemmelsens formål, og i øvrigt også anvendes andetsteds i loven.

Den foreslåede ændring er desuden en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med forslagets § 1, nr. 6, ændres, og at begrebet »svangerskabsuge« i denne forbindelse foreslås ændret til »graviditetsuge«.

Ændringen foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 3

Det fremgår af sundhedslovens § 62, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder til personer uanset sikringsgruppe hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg.

Det foreslås i § 62, stk. 1, at begrebet »svangerskabsforebyggende metoder« ændres til »prævention«.

Ændringen foretages med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at begrebet »svangerskabsforebyggende metoder« er forældet, og at begrebet »prævention« anvendes i praksis og bredt i samfundet.

Den foreslåede ændring af begrebet i § 62, stk. 1, vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med forslagets § 1, nr. 6, ændres, og at begrebet »svangerskab« foreslås ændret i loven.

Ændringen foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 4

Det fremgår af overskriften til afsnit VII i sundhedsloven, at afsnittet angår svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

Det fremgår af overskriften til kapitel 75 i sundhedsloven, at kapitlet angår svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

Det foreslås, at i *overskriften* til afsnit VII og kapitel 75 ændres begrebet »Svangerskabsafbrydelse« til »Abort«.

De foreslåede ændringer af overskrifterne til afsnit VII og kapitel 75 vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med forslagets § 1, nr. 6, ændres, og at begrebet »svangerskabsafbrydelse« i denne forbindelse foreslås ændret til »abort«.

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 5

Det fremgår af overskriften til kapitel 25 i sundhedsloven, at kapitlet vedrører betingelser for svangerskabsafbrydelse.

Det foreslås, at i *overskriften* til kapitel 25 ændres begrebet »svangerskabsafbrydelse« til »abort«.

Den foreslåede ændring af overskriften til kapitel 25 vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med forslagets § 1, nr. 6, ændres, og at begrebet »svangerskabsafbrydelse« foreslås ændret til »abort«.

Ændringen foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 6

Det fremgår af § 92 i sundhedsloven, at en gravid uden tilladelse kan få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og den gravide,

efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at § 92 nyaffattes, således at en gravid kvinde, som anmoder om at få foretaget en abort, jf. § 100, har ret til uden tilladelse at få foretaget en abort, hvis indgrebet foretages inden udgangen af 18. graviditetsuge. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge kræver tilladelse efter reglerne i § 94, jf. dog § 93.

Betegnelsen »en gravid kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

Den foreslåede nyaffattelse af § 92 vil indebære, at grænsen for den fri abort vil blive hævet fra udgangen af 12. graviditetsuge til udgangen af 18. graviditetsuge.

Med »udgangen af 18. graviditetsuge« forstås 17 uger og 6 dage. Datoen regnes fra den første dag i kvindens sidste menstruation.

Graviditetens længde vil skulle afgøres på baggrund af den gravide kvindes oplysninger sammenholdt med en lægefaglig vurdering i overensstemmelse med de til enhver tid gældende faglige retningslinjer.

Den foreslåede ændring vil indebære, at en gravid kvinde, som ønsker at få foretaget en abort, kan få foretaget en abort uden tilladelse, når anmodningen om abort fremsættes over for en læge, jf. § 100, og indgrebet påbegyndes inden udgangen af 18. graviditetsuge.

Det bemærkes, at sundhedslovens § 100 foreslås nyaffattet i det samtidigt fremsatte forslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Efter bestemmelsen vil anmodning om abort kunne fremsættes både skriftligt og mundtligt, og den læge, som modtager anmodningen, skal undersøge eller henvise den gravide kvinde til nærmere undersøgelse, med henblik på at konstatere graviditetens længde, samt at vurdere den gravide kvindes og fosterets tilstand og helbred.

Vurderingen af, om 18. graviditetsuge er overskredet, skal foretages ud fra en samlet vurdering af den gravide kvindes oplysninger og et lægefagligt skøn på grundlag af en gynækologisk undersøgelse, som skal foretages af en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Vurderingen af, hvor fremskreden graviditeten er, skal ske ud fra de til enhver tid gældende faglige retningslinjer.

I grænsetilfælde vil det afgørende tidspunkt være, hvornår aborten er igangsat, således at indgrebet alene skal være igangsat inden udgangen af 18. graviditetsuge.

Det bemærkes, at der kan forekomme tilfælde, hvor der ud fra en lægefaglig vurdering findes en kontraindikation for

foretagelse af en abort, blandt andet hvis den gravide kvinde lider af en sygdom, som øger de helbredsmæssige risici forbundet med et abortindgreb. I et sådant tilfælde skal den ansvarlige sundhedsperson, som eventuelt skal foretage indgrebet, vurdere situationen i overensstemmelse med dennes forpligtelse til, under udøvelsen af sin virksomhed, at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Der kan således forekomme situationer, hvor en abort inden for grænsen for den fri abort ikke kan foretages af hensyn til den gravide kvindes liv eller helbred.

Til nr. 7

Det fremgår af § 93 i sundhedsloven, at selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at § 93 nyaffattes, således at efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid kvinde uden tilladelse få foretaget en abort, hvis indgrebet foretages for at afværge fare for den gravide kvindes liv eller for at undgå en alvorlig forringelse af dennes fysiske eller psykiske helbred. Vurderingen af den gravide kvindes helbred foretages af en speciallæge.

Betegnelsen »en gravid kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

Forslaget vil indebære, at det ikke er nødvendigt at indhente tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, hvis indgrebet foretages for at

- afværge fare for den gravide kvindes liv,
- undgå en alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske helbred, eller
- undgå en alvorlig forringelse af den gravide kvindes psykiske helbred.

Med »fare for den gravide kvindes liv« forstås situationer, hvor graviditeten udgør en fare for den gravide kvindes liv, og hvor en afbrydelse af graviditeten kan medføre en umiddelbar afværgelse af denne fare. Denne betingelse medfører således, at indgrebet foretages med henblik på, at afværge en livsfare hos den gravide kvinde.

Som et eksempel på en situation, hvor graviditeten kan afbrydes med henblik på at afværge en fare for den gravide kvindes liv, kan nævnes situationer, hvor der er opstået vandgang med infektion, som kan være livstruende for den gravide kvinde.

Med »alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske

eller psykiske helbred« forstås situationer, hvor graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet udgør en fare for den gravide kvindes fysiske helbred. Denne betingelse medfører således, at indgrebet foretages med henblik på at afværge en alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske helbred. Omfattet af bestemmelsen kan være tilfælde, hvor den gravide kvinde, på grund af graviditeten, ikke kan modtage behandling for en nyopstået eller eksisterende sygdom, eller hvor graviditeten i sig selv giver anledning til sygdom eller symptomer, som har stor indvirkning på den gravide kvindes generelle helbredssituation.

Som et eksempel på en situation, hvor graviditeten kan afbrydes med henblik på at afværge en fare for den gravide kvindes fysiske helbred, kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde lider af en svær hjerte- eller lungesygdom, som medfører fare for den gravide kvindes liv, eller hvor der er en risiko for, at graviditeten vil medføre en alvorlig forværrelse af sygdommen.

Som et eksempel på en situation, hvor graviditeten kan afbrydes med henblik på at afværge en fare for den gravide kvindes psykiske helbred, kan nævnes situationer, hvor graviditeten skyldes et seksuelt overgreb, og hvor det vurderes, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en alvorlig forringelse af den gravide kvindes psykiske helbred.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på bestemmelsens anvendelsesområde, og der er således ikke tale om en udtømmende liste af situationer, som kan være omfattet af bestemmelsen.

Med den foreslåede bestemmelse vil vurderingen af den gravide kvindes helbredsmæssige forhold skulle foretages af en speciallæge, som har et relevant speciale, som gør denne kompetent til at vurdere den pågældende gravide kvindes helbred. Dette indebærer, at det vil kunne variere fra sag til sag, hvilken speciallæge der vil være kompetent til at foretage vurderingen af den gravide kvindes helbred, herunder om graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil udgøre en fare for en alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred.

Der kan forekomme tilfælde, hvor den gravide kvinde allerede vil være i behandling i sundhedsvæsenet. Det kan ikke afvises, at i et sådant tilfælde vil den speciallæge, som den gravide kvinde allerede er tilknyttet, kunne foretage vurderingen af, i hvilket omfang graviditeten medfører en fare for forværrelse af den gravide kvindes sygdom.

I tilfælde, hvor den gravide kvinde ikke i forvejen er i udredning eller behandling for en sygdom eller lidelse, vil lægen, som konstaterer en konkret risiko for forringelse af den gravide kvindes helbred, skulle henvise den gravide kvinde til en speciallæge med relevant speciale og det fornødne kendskab til den gravide kvindes lidelse.

Efter bestemmelsen vil det være en betingelse, at dokumentationen for speciallægens vurdering af den gravide kvindes

helbredsmæssige forhold, vil skulle indeholde en diagnose og prognose, herunder en beskrivelse af de helbredsmæssige følger, der vil være forbundet med at gennemføre graviditeten og fødslen, herunder risikoen og sandsynligheden for, at graviditeten eller fødslen vil medføre en fare for den gravide kvindes liv eller for en alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred.

Efter bestemmelsen vil der ved vurderingen blandt andet kunne lægges vægt på, om den gravide kvindes helbredsforringelse vil blive alvorlig som følge af graviditeten eller fødslen.

Efter bestemmelsen vil der i tilfælde, hvor den gravide kvinde forud for graviditeten har en meget alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse, ikke skulle kræves en betydelig forringelse af dennes helbred som følge af graviditeten. Dette indebærer, at hvis den gravide kvinde allerede har en alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse, vil det ikke være en forudsætning for, at der kan gives tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, at sygdommen eller lidelsen forværres meget.

Som et eksempel herpå kan nævnes tilfælde, hvor den gravide kvinde lider af en kræftsygdom, og hvor hensynet til barnet vil påkræve, at den gravide kvinde stopper sin kræftbehandling af hensyn til ikke at skade fosteret.

I andre tilfælde vil det kunne være nødvendigt at vurdere sandsynligheden for en helbredsforringelse, og i givet fald omfanget af en sådan forringelse.

Efter bestemmelsen vil der ved vurderingen også kunne lægges vægt på, hvor langvarig den gravide kvindes helbredsforringelse må antages at ville være, såfremt graviditeten gennemføres, herunder om helbredsforringelsen udelukkende vil eksistere under graviditeten, eller om den må antages at ville bestå efter fødslen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil det efter omstændighederne ikke være tilstrækkeligt, at den gravide kvinde oplever gener, som må betragtes som forventelige i forbindelse med en graviditet. Efter bestemmelsen vil det være en betingelse, at den gravide kvindes fysiske helbred ikke vil kunne sikres på anden vis, end ved at afbryde graviditeten. Det vil også være en betingelse, at forringelsen af den gravide kvindes fysiske helbred ikke må forventes at være af midlertidig varighed og udelukkende knyttet til graviditeten, og derfor må antages at ophøre efter fødslen. Ydermere skal det indgå som et element i vurderingen, om der er en forestående fare for, at den gravide kvindes fysiske helbred vil blive varigt forringet, hvis graviditeten ikke afbrydes.

Det bemærkes, at der med nyaffattelsen af bestemmelsen ikke er tiltænkt en videre adgang til abort efter ugegrænsen for den fri abort end nuværende praksis. Det primære hensyn for ændring af bestemmelsen er at modernisere sprogbrugen i loven.

Til nr. 8

Det fremgår af sundhedslovens § 94, stk. 1, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis

- 1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes øvrige livsforhold,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210, § 216, §§ 218-220, eller §§ 222-224,
- 3) der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse,
- 4) den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,
- 5) den gravide på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde eller
- 6) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Det fremgår af sundhedslovens § 94, stk. 2, at tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun må gives, hvis de forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

Det fremgår af sundhedslovens § 94, stk. 3, at hvis fosteret må antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at § 94 nyaffattes.

Det foreslås, at § 94, stk. 1, affattes således, at det fremgår, at efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid kvinde få tilladelse fra Abortnævnet til at få foretaget en abort, indtil fosteret anses for at være levedygtigt, jf. dog stk. 2, hvis

- 1) der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition,

- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens §§ 210, 216, 218-220, eller 222-224,
- 3) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred,
- 4) den gravide kvinde ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling, eller
- 5) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold, hvis ikke de sociale forhold kan afhjælpes på anden måde.

Betegnelsen »en gravid kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

Det foreslås, at tilladelse efter *nr. 1* kan gives, hvis der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, eller misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition.

Ved »væsentlig risiko« forstås, at fosterdiagnostiske undersøgelser skal vise, at der er en risiko for, at barnet vil lide af en alvorlig lidelse eller sygdom, som ligger uden for det normale. Dette indebærer, at sandsynligheden for, at barnet vil få en alvorlig sygdom eller lidelse, skal være væsentligt højere end den, der gælder generelt.

Ved »alvorlig sygdom« forstås en kritisk sygdom, som er eller kan blive livstruende, eller hvor prognosen for overlevelse eller påvirkning af funktionsniveau er usikker. Som eksempler på alvorlige sygdomme kan nævnes hjertekarsygdomme, kræftsygdomme og psykoselidelser. Vurderingen af, om en sygdom må betragtes som alvorlig, vil skulle foretages på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering.

Ved »genetisk tilstand« forstås tilstande, der kan medføre alvorlig sygdom hos det fødte barn, herunder misdannelser eller ændret funktion af organer. Som eksempler på genetiske tilstande kan nævnes trisomier, hvor der er et helt ekstra kromosom, eller mikrodeletionssyndromer, hvor der mangler et stykke af et kromosom, samt monogene sygdomme, hvor forandringer i et enkelt eller få gener medfører sygdom.

Ved »misdannelse« forstås en tilstand, hvor der er en fejludvikling eller ændret funktion af et eller flere organer, der vil medføre alvorlig sygdom hos det fødte barn. Som eksempler på misdannelser kan nævnes hjertemisdannelser eller en udviklingsdefekt i rygsøjlen med brokdannelse af en del af rygmarven.

Ved »skadelig eksposition« forstås eksterne faktorer, som kan medføre fejludvikling eller reduceret funktion af organer eller anden sygdom hos det fødte barn. Som eksempler

herpå kan nævnes eksposition gennem medicin eller stoffer i miljøet, infektion hos moderen, der kan overføres til fosteret og medføre skader på fosterets organer, eller eksposition gennem moderens forbrug af rusmidler, der kan medføre organskader, reduceret funktion af organer eller anden sygdom hos det fødte barn.

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor der på baggrund af fosterdiagnostiske undersøgelser findes alvorlige fejl i afgørende organer, eksempelvis i fosterets hjerte, og hvor det på baggrund af en lægefaglig vurdering findes, at fosteret ikke vil være levedygtigt uden for den gravide kvindes livmoder, såfremt fosteret kom til verdenen ved en spontan fødsel.

Som et andet eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor man på baggrund af fosterdiagnostiske undersøgelser finder, at fosteret er udviklet uden en hjerne, og derfor ikke vil være levedygtigt uden for den gravide kvindes livmoder.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på bestemmelsens anvendelsesområde, og der er således ikke tale om en udtømmende liste af situationer, som kan være omfattet af bestemmelsen.

Med den foreslåede ordning vil der ved vurderingen skulle lægges vægt på, hvor alvorlig barnets sygdom eller lidelse må antages at blive, hvis det bliver født, om barnet vil være levedygtigt, hvis graviditeten gennemføres og om sygdommen eller lidelsen eventuelt kan behandles.

Efter bestemmelsen vil vurderingen skulle foretages på baggrund af en samlet vurdering af fosterets diagnose og prognose. Til brug for afgørelsen vil der skulle udarbejdes en speciallægefaglig erklæring om fosterets diagnose og prognose.

Det bemærkes, at tilladelse til abort ikke kan gives efter bestemmelsen, såfremt fosteret må antages at være levedygtigt. Som undtagelse hertil foreslås det i § 94, stk. 2, at der kan gives tilladelse til abort, efter fosteret må antages at være levedygtigt, hvis omstændighederne nævnt i nr. 1, med afgørende vægt taler herfor.

Det bemærkes yderligere, at der med nyaffattelsen af betingelserne i § 94, stk. 1, ikke er tiltænkt en videre adgang til abort efter grænsen for den fri abort, end der har været efter hidtil praksis. Det primære hensyn for ændring af bestemmelsen er at modernisere sprogbrugen i loven.

Det foreslås, at tilladelse efter nr. 2 kan gives, hvis graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens §§ 210, 216, 218-220, eller 222-224.

Der er tale om en videreførelse af den eksisterende § 94, stk. 1, nr. 2, i sundhedsloven. Den ændrede paragrafhenvielse udgør en konsekvensrettelse henset til, at straffelovens §§ 217 og 221 er blevet ophævet.

Som eksempler på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor graviditeten er en følge af et samleje mellem den gravide kvinde og en slægtning til den gravide kvinde i nedstigende linje, jf. straffelovens § 210, stk. 1, eller hvor graviditeten er en følge af et seksuelt overgreb, herunder en voldtægt, jf. straffelovens § 216, stk. 1.

Som et tredje eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde er under 15 år, og dermed er under den seksuelle lavalder i medfør af straffeloven, jf. straffelovens § 222, stk. 1.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på bestemmelsens anvendelsesområde, og der er således ikke tale om en udtømmende liste af situationer, som kan være omfattet af bestemmelsen.

Tilladelse efter bestemmelsen vil ikke være betinget af en politianmeldelse af overgrebet eller retsmedicinsk undersøgelse af den gravide kvinde, men vil forudsætte en vurdering af, om det er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens §§ 210, 216, 218-220, eller 222-224.

Der vil ved vurderingen af, om der skal gives tilladelse til abort efter den foreslåede § 94, stk. 1, nr. 2, skulle gives den gravide kvinde mulighed for at komme til orde, og til at blive inddraget i vurderingen, og den gravide kvindes udsagn vil skulle tillægges vægt i vurderingen. Den gravide kvindes egen vurdering af sin situation vil desuden skulle tillægges vægt.

Den eksisterende praksis forudsættes videreført, således at der gives tilladelse til abort, hvis graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens bestemmelser om incest, voldtægt og samleje med mindreårige, indtil fosteret må antages at være levedygtigt, jf. dog den foreslåede § 93 i forslaget § 1, nr. 7.

Anmodninger om tilladelse til abort efter bestemmelsen kan blandt andet forekomme, hvor den gravide kvinde kan være påvirket af et eventuelt overgreb i en sådan grad, at den gravide kvinde overser graviditetssymptomer. Som følge heraf kan 18. graviditetsuge været overskredet på tidspunktet, hvor den gravide kvinde henvender sig til en læge.

Det bemærkes, at tilladelse til abort ikke kan gives efter bestemmelsen, såfremt fosteret må antages at være levedygtigt. Som undtagelse hertil foreslås det i § 93, at en gravid kvinde uden tilladelse kan få foretaget en abort, uanset hvor fremskreden graviditeten er, hvis indgrebet foretages for at afværge en fare for den gravide kvindes liv eller helbred, jf. forslaget § 1, nr. 7. For nærmere gennemgang kan henvises til pkt. 2.2.3.

Det bemærkes yderligere, at der med nyaffattelsen af bestemmelsen ikke er tiltænkt en videre adgang til abort efter grænsen for den fri abort, end der har været efter hidtil praksis. Det primære hensyn for ændring af bestemmelsen er at modernisere sprogbrugen i loven.

Det foreslås, at tilladelse efter *nr. 3* kan gives, hvis graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred.

Ved »væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred« forstås situationer, hvor fortsættelse af graviditeten kan medføre en forringelse af den gravides fysiske eller psykiske helbred. Som eksempler herpå kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde på grund af graviditeten ikke kan modtage behandling for eksisterende eller nyopstået sygdom, eller hvor graviditeten i sig selv giver anledning til sygdom eller symptomer, som har stor indvirkning på den gravide kvindes generelle helbreds-situation.

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde forud for graviditeten har fået konstateret en kræftsygdom, og hvor en fortsættelse af graviditeten vil kræve, at den gravide kvinde stopper med sin kræftbehandling.

Som et andet eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide forud for graviditeten har fået konstateret en alvorlig psykisk lidelse, og hvor graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vurderes at ville forværre den gravides psykiske helbred.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på bestemmelsens anvendelsesområde, og der er således ikke tale om en udtømmende liste af situationer, som kan være omfattet af bestemmelsen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil det på baggrund af en lægefaglig vurdering skulle sandsynliggøres, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en væsentlig risiko for, at den gravide kvindes helbred vil blive forringet.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der ved vurderingen skulle lægges vægt på, hvor alvorlig den gravide kvindes sygdom eller lidelse er, og hvor stor en forværrelse af sygdommen eller lidelsen, som graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre for den gravide kvinde. Der vil desuden skulle lægges vægt på, om forringelsen af den gravide kvindes helbred må antages at være permanent eller udelukkende vil eksistere under graviditeten. Der vil skulle lægges vægt på, om faren for forværrelsen af den gravide kvindes sygdom eller lidelse kan afhjælpes på anden måde, end ved at afbryde graviditeten.

Det bemærkes, at tilladelse til abort ikke kan gives efter bestemmelsen, såfremt fosteret må antages at være levedygtigt. Som undtagelse hertil foreslås det i § 93, at en gravid kvinde uden tilladelse kan få foretaget en abort, uanset hvor fremskredent graviditeten er, hvis indgrebet foretages for at afværge en fare for den gravide kvindes liv eller helbred, jf. forslagens § 1, nr. 7. For nærmere gennemgang kan henvises til pkt. 2.2.3.

Det bemærkes yderligere, at der med nyaffattelsen af be-

stemmelsen ikke er tiltænkt en videre adgang til abort efter grænsen for den fri abort, end der har været efter hidtil praksis. Det primære hensyn for ændring af bestemmelsen er, at modernisere sprogbrugen i loven.

Det foreslås, at tilladelse efter *nr. 4* kan gives, hvis den gravide kvinde ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling.

Ved »ung alder« forstås, at den gravide kvinde er mindre-årig. Bestemmelsen vil derfor som udgangspunkt omfatte alle gravide kvinder, som er under 18 år. Det forhold, at den gravide kvinde er under 18 år, vil imidlertid ikke automatisk kunne medføre, at betingelsen for abort efter udgangen af 18. graviditetsuge vil være opfyldt.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den gravide kvindes unge alder således kunne indgå som et element i vurderingen af, om der kan gives tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge.

Ved »væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling« forstås situationer, hvor den gravide kvinde, grundet en væsentlig funktionsnedsættelse, ikke kan drage omsorg for barnet. Funktionsnedsættelsen vil kunne være forårsaget af en fysisk sygdom, en psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling.

Efter den foreslåede bestemmelse vil ovennævnte forhold skulle afdækkes på baggrund af tests og vurderinger af relevante fagpersoner, som har speciale inden for den konkrete fysiske sygdom eller psykiske lidelse, som den gravide kvinde har. Resultatet af disse undersøgelser vil skulle indgå som materiale i sagen.

Det vil altid være en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, om en væsentlig funktionsnedsættelse har betydning for, om den gravide kvinde kan drage den fornødne omsorg for barnet.

Som et eksempel på en situation, hvor der kan gives tilladelse til abort som følge af den gravide kvindes funktionsnedsættelse, kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde lider af en alvorlig fysisk sygdom, og som følge heraf ikke kan drage omsorg for et barn på forsvarlig vis.

Ved »forstyrrelse af intellektuel udvikling« forstås en intellektuel funktion, der ligger betydeligt under gennemsnittet i befolkningen.

Som et eksempel på en situation, hvor der kan gives tilladelse til abort som følge af en forstyrrelse af den gravide kvindes intellektuelle udvikling, kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde lider af alvorlig udviklingshæmning, som medfører at den gravide kvinde har et konstant plejebehov, og at den gravide kvinde som følge heraf ikke er i stand til at tage vare på et barn.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på bestemmelsens anvendelsesområde, og der er således ikke tale om en udtømmende liste af situationer, som kan være omfattet af bestemmelsen.

Det bemærkes yderligere, at tilladelse til abort ikke kan gives efter bestemmelsen, såfremt fosteret må antages at være levedygtigt.

Det bemærkes desuden, at der med nyaffattelsen af bestemmelsen ikke er tiltænkt en videre adgang til abort efter grænsen for den fri abort, end der har været efter hidtil praksis. Det primære hensyn for ændring af bestemmelsen er at modernisere sprogbrugen i loven.

Det foreslås, at tilladelse efter *nr. 5* kan gives, hvis graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af den gravide kvindes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold, hvis ikke de sociale forhold kan afhjælpes på anden måde.

Med »alvorlig belastning« forstår situationer, hvor graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en alvorlig belastning af den gravide kvinde. Som eksempler herpå kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde har en begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet, har haft vanskelige opvækstvilkår, har en ustabil boligsituation, ustabil økonomi, begrænset støtte fra familie eller netværk, et misbrug af rusmidler eller lignende, og hvor graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at forringe den gravide kvindes situation yderligere.

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde allerede har et eller flere børn, og hvor endnu et barn må antages at ville udgøre en alvorlig belastning af den gravide kvinde i en sådan grad, at det vurderes, at den gravide kvinde ikke vil kunne drage omsorg i fornødent omfang for sine eksisterende børn eller for det nyfødte barn, såfremt graviditeten gennemføres.

Som et andet eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde ikke har noget netværk, som den gravide kvinde kan få støtte af under graviditeten eller efter fødslen. Dette kan blandt andet være tilfældet, hvor barnefaderen ikke ønsker at bidrage under barnets opvækst, og hvor den gravide kvinde ikke har andet netværk at støtte sig til.

Som et tredje eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde har dårlige boligmæssige- eller økonomiske forhold i en sådan grad, at det vurderes, at den gravide kvinde ikke i fornødent omfang vil kunne drage omsorg for barnet, såfremt graviditeten gennemføres.

Som eksempler på elementer, der kan inddrages i vurdering af den gravide kvindes sociale forhold, kan nævnes, om den gravide kvinde er under beskæftigelse, om den gravide

kvinde har en eller flere fysiske sygdomme eller psykiske lidelser, som vil gøre det vanskeligt for den gravide kvinde at varetage omsorgen for et barn, eller om den gravide kvinde har et misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer. Der kan desuden lægges vægt på den gravide kvindes økonomiske situation samt den gravide kvindes boligmæssige situation. Yderligere forhold, som kan være relevante for vurderingen under denne bestemmelse er, om den gravide kvinde har et spinkelt socialt netværk, om den gravide kvinde har udsigt til støtte fra familie og venner, samt om den gravide kvinde har et forhold til barnefaderen. Der kan også lægges vægt på, om den gravide kvinde i forvejen har et eller flere børn, og om et barn mere vil medføre en risiko for mistriivsel for det eller de øvrige børn.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på elementer, som kan inddrages i vurderingen, og der er således ikke tale om en udtømmende liste af forhold, som efter omstændighederne kan medføre en tilladelse til abort efter den foreslåede bestemmelse.

Det bemærkes yderligere, at tilladelse til abort ikke kan gives efter bestemmelsen, såfremt fosteret må antages at være levedygtigt.

Det bemærkes desuden, at der med nyaffattelsen af bestemmelsen ikke er tiltænkt en videre adgang til abort efter grænsen for den fri abort, end der har været efter hidtil praksis. Det primære hensyn for ændring af bestemmelsen er at modernisere sprogbrugen i loven.

Efter den foreslåede bestemmelse vil betingelserne i *nr. 1-5* kunne vurderes samlet eller separat. Dette indebærer, at afgørelsen af, hvorvidt der kan gives tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort, kan foretages på baggrund af en samlet vurdering af de forhold, der fremgår af § 94, stk. 1, *nr. 1-5*.

Nyaffattelsen af § 94 vil indebære, at den gældende § 94, stk. 2, ophæves. Det vil betyde, at et abortindgreb som udgangspunkt ikke skal betragtes som et risikofyldt indgreb.

En ophævelse af § 94, stk. 2, vil ikke i praksis medføre nogen forskel, idet bestemmelsen ikke anvendes i dag, jf. lovforslagets pkt. 2.2.1.

Det foreslås i § 94, *stk. 2*, at antages fosteret på baggrund af en lægefaglig vurdering at være levedygtigt, kan tilladelse til abort kun gives, hvis omstændighederne nævnt i *stk. 1, nr. 1*, med afgørende vægt taler herfor.

Det bemærkes, at et fosters levedygtighed afhænger af en lang række forhold, herunder graviditetens længde (gestationsalderen), fosterets vægt samt eventuelle sygdomme eller lidelser hos fosteret. Derudover har den medicinske udvikling og adgangen til neonatale kompetencer betydning for, om et foster vil være levedygtigt. På den baggrund skal fosterets levedygtighed vurderes ud fra en individuel og konkret lægefaglig vurdering.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der undtagelsesvist kunne gives tilladelse til abort, efter fosteret må antages at være levedygtigt, hvis der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition, og hvis omstændighederne med afgørende vægt taler herfor.

Forslaget vil indebære, at bestemmelsen blandt andet vil kunne omfatte situationer, hvor de fosterdiagnostiske undersøgelser viser, at fosteret mangler livsnødvendige organer, for eksempel hjerne, eller hvor det påvises, at fosteret lider af en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition, som er uforeneligt med liv, eller som vil medføre livslange gener, der er så alvorlige, at det med afgørende vægt taler for, at graviditeten afbrydes.

Som et eksempel på en situation, som kan være omfattet af bestemmelsen, kan nævnes situationer, hvor der på baggrund af fosterdiagnostiske undersøgelser findes en manglende udvikling af hjernebjælken mellem de to hjernehalvdele (partiell corpus callosum agenese), som kan medføre en risiko for mental retardering med betydelige neurokognitive udviklingsforstyrrelser.

Som et andet eksempel på en situation, som kan være omfattet af bestemmelsen, kan nævnes situationer, hvor der på baggrund af fosterdiagnostiske undersøgelser findes en defekt i skillevæggen mellem fosterets hjertes pumpekammer (ventrikulær ubalance VSD) og en underudviklet legemspulsår (hypoplastisk aorta), og hvor der ud fra en konkret lægefaglig vurdering findes en risiko for, at barnet vil lide af en univentrikulær hjertesygdom med væsentlig begrænsning af fysisk arbejdsevne og behov for flere operationer.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på bestemmelsens anvendelsesområde, og der er således ikke tale om en udtømmende liste af situationer, som kan være omfattet af bestemmelsen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der ved afgørelsen kunne lægges vægt på, om fosteret må antages at være levedygtigt uden for livmoderen, hvor alvorlig barnets sygdom eller lidelse må antages at blive, hvis det bliver født, og om lidelsen eventuelt kan behandles.

Det bemærkes, at der med nyaffattelsen af bestemmelsen ikke er tiltænkt en videre adgang til abort efter grænsen for den fri abort, end der har været efter gældende ret. Det primære hensyn for ændring af bestemmelsen er at modernisere sprogbrugen i loven.

Til nr. 9

Det fremgår af sundhedslovens § 92, at en gravid uden tilladelse kan få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og den gravide, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der indsættes en ny § 94 a i sundhedsloven.

Det foreslås i § 94 a, at indenrigs- og sundhedsministeren udsteder en generel dispensation fra § 92 for perioden fra 20. april 2025 til og med 31. maj 2025 vedrørende gravide kvinder, der pr. 1. juni 2025 ikke vil have overskredet 18. graviditetsuge.

Betegnelsen »gravide kvinder« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at imødekomme en situation, hvor en gravid kvinde, som efter forslagens § 1, nr. 6, og § 2, stk. 1, vil have ret til uden tilladelse at få foretaget en abort indtil udgangen af 18. graviditetsuge fra den 1. juni 2025, men hvor den gravide har overskredet 12. graviditetsuge den 20. april 2025 eller senere, og derfor vil skulle vente indtil den 1. juni 2025, for at have ret til uden tilladelse at få foretaget en abort.

Formålet med bestemmelsen er således, at dispensere fra de gældende regler i § 92 fra den 20. april 2025 til og med den 31. maj 2025 i lyset af, at der pr. den 1. juni 2025 træder nye regler i kraft, hvorefter ugegrænsen for den fri abort ændres fra udgangen af 12. graviditetsuge til 18. graviditetsuge.

Med den foreslåede bestemmelse vil indenrigs- og sundhedsministeren således udstede en generel dispensation fra sundhedslovens § 92, og dermed sikre, at gravide kvinder, som vil have ret til uden tilladelse at få foretaget en abort indtil udgangen af 18. graviditetsuge fra den 1. juni 2025, kan få foretaget indgrebet på så tidligt et tidspunkt i graviditeten som muligt, og forud for den øvrige del af lovens ikrafttræden.

Den foreslåede bestemmelse vil ikke indebære en udvidelse af den efter lovforslagets § 1, nr. 6, foreslåede bestemmelse om at hæve ugegrænsen for retten til den fri abort til udgangen af 18. graviditetsuge, eller en generel fremrykkelse af det efter lovforslagets § 2, stk. 1, foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt. Formålet med bestemmelsen er alene at give den nærmere bestemte gruppe af gravide kvinder mulighed for, ikke at vente til efter ikrafttrædelsestidspunktet i den foreslåede § 2, stk. 1, for at få foretaget en abort, som de vil have ret til efter de foreslåede nye regler fra den 1. juni 2025.

Dispensationshjemlen vil blive udmøntet i en bekendtgørelse.

I praksis vil bestemmelsen indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren udsteder en generel dispensation efter den foreslåede § 94 a, hvorefter gravide kvinder vil kunne få foretaget den abort, som de pr. den 1. juni 2025 vil være berettiget til efter forslagens § 1, nr. 6, såfremt de pr. den 1. juni 2025 ikke ville have overskredet 18. graviditetsuge.

Anmodning om abort efter den foreslåede bestemmelse vil, i overensstemmelse med gældende regler i sundhedslovens § 100, skulle fremsættes over for en læge, og lægen vil på baggrund af relevante undersøgelser skulle vurdere den gravides graviditetsuge, herunder om den gravide kvinde er berettiget til at få foretaget en abort på baggrund af gældende §§ 92 og 93. På den baggrund vil lægen, som efter gældende regler skal forelægge anmodningen om abort med sin udtalelse til det regionale sygehus, gøre den gravide kvinde opmærksom på, at den gravide kvinde kan være berettiget til uden tilladelse at få foretaget en abort efter den foreslåede § 94 a.

På det regionale sygehus vil den ansvarlige sundhedsperson, som efter gældende regler skal foretage en vurdering af graviditetens længde samt den gravide kvindes og fosterets tilstand, skulle oplyse den gravide kvinde om, hvorvidt den gravide kvinde er berettiget til uden tilladelse at få foretaget en abort efter udgangen af 12. graviditetsuge som følge af den foreslåede § 94 a. Såfremt den gravide kvinde efter den foreslåede bestemmelse er berettiget til uden tilladelse at få foretaget en abort, idet den gravide kvinde pr. den 1. juni 2025 ikke vil have overskredet 18. graviditetsuge, skal den ansvarlige sundhedsperson orientere den gravide kvinde herom. Såfremt den gravide kvinde fortsat har et ønske om at få foretaget en abort, skal den gravide kvinde herefter tilbydes et abortindgreb.

Til nr. 10

Det fremgår af sundhedslovens § 95, stk. 1, at en person, der er gravid med flere fostre, uden særlig tilladelse kan få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Det foreslås i § 95, stk. 1, at »En person« ændres til »En kvinde«, »den gravide« ændres til »den gravide kvinde«, og to steder ændres »den gravides« til »den gravide kvindes«.

Betegnelserne »En kvinde«, »den gravide kvinde« og »den gravide kvindes« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

De foreslåede ændringer i § 95, stk. 1, vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at det i forslaget § 1, nr. 6-8, samtidig foreslås, at begrebet »en gravid« ændres til »en gravid kvinde« i bestemmelserne om abort.

Ændringerne foretages alene med henblik på at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 11

Det fremgår af sundhedslovens § 95, stk. 1, at en person, der er gravid med flere fostre, uden særlig tilladelse kan få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Det fremgår videre af sundhedslovens 95, stk. 2, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

Endeligt fremgår det af sundhedslovens § 96, at selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Det foreslås i § 95, stk. 1, at »udløbet af 12. svangerskabsuge« ændres til »udgangen af 18. graviditetsuge«, og i § 95, stk. 2, og § 96 ændres »12. svangerskabsuge« til »18. graviditetsuge«.

Med de foreslåede ændringer i § 95, stk. 1 og 2, og § 96, vil ugegrænsen for fosterreduktion uden tilladelse blive ændret fra udløbet af 12. graviditetsuge til udgangen af 18. graviditetsuge.

I grænsetilfælde vil det afgørende tidspunkt være, hvornår fosterreduktionen er igangsat, således at indgrebet alene skal være igangsat inden udgangen af 18. graviditetsuge.

De foreslåede ændringer er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med forslaget § 1, nr. 6, ændres således, at man efter den foreslåede ordning vil kunne få foretaget en abort uden tilladelse indtil udgangen af 18. graviditetsuge, og at begrebet »svangerskabsuge« i denne forbindelse foreslås ændret til »graviditetsuge«.

Ændringerne foretages således med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre, at grænsen for den fri abort og grænsen for fosterreduktion uden tilladelse er den samme.

Til nr. 12

Det fremgår af sundhedslovens § 95, stk. 1, at en person, der er gravid med flere fostre, uden særlig tilladelse kan få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke

vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Det fremgår videre af sundhedslovens § 96, at selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Det fremgår endeligt af sundhedslovens § 106, stk. 1, at en person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Det foreslås i § 95, stk. 1, at »en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse« ændres til »alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse«, og i § 95, stk. 1, § 96, og § 106, stk. 1, ændres »legemlige eller sjælelige helbred« til »fysiske eller psykiske helbred«.

De foreslåede ændringer af begreberne i § 95, stk. 1, § 96, og § 106, stk. 1, vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort ændres med forslaget § 1, nr. 8, og at begreberne »legemlig« og »sjælelig« i denne forbindelse foreslås ændret til »fysisk« og »psykisk«.

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 13

Det fremgår af sundhedslovens § 95, stk. 2, at er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

Det fremgår videre af sundhedslovens § 95, stk. 3, at uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Det fremgår desuden af sundhedslovens § 96, at selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Det foreslås i § 95, stk. 2, § 95, stk. 3, og § 96, at »en gravid« ændres til »en gravid kvinde«.

Betegnelsen »en gravid kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

De foreslåede ændringer i § 95, stk. 2, § 95, stk. 3, og § 96 vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at det i forslaget § 1, nr. 6-9, samtidig foreslås, at begrebet »en gravid kvinde« anvendes i bestemmelserne om abort.

Ændringerne foretages alene med henblik på at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 14

Det fremgår af sundhedslovens § 95, stk. 3, at uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Det foreslås i § 95, stk. 3, at »at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse« ændres til »at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse«.

Den foreslåede ændring af § 95, stk. 3, vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort ændres med forslaget § 1, nr. 8, og at begreberne i betingelsen for tilladelse til abort på fostermedicinsk indikation i denne forbindelse foreslås ændret.

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 15

Det fremgår af sundhedslovens § 101, at svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion kun må foretages af læger på regionale sygehuse.

Det foreslås, at § 101 nyaffattes, så det fremgår, at abort efter udgangen af 18. graviditetsuge og fosterreduktion kun må foretages af speciallæger på de regionale sygehuse.

Efter den foreslåede bestemmelse vil abort før udgangen af 18. graviditetsuge kunne foretages på private hospitaler og klinikker, mens aborter efter udgangen af 18. graviditetsuge og fosterreduktion fortsat kun vil kunne blive foretaget på regionale sygehuse.

Den foreslåede bestemmelse skal ses i lyset af, at det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der ikke er nogen sund-

hedsfaglig begrundelse for, at abort før udgangen af 18. graviditetsuge kun må foretages på et regionalt sygehus. Udviklingen i den medicinske teknologi og anvendte metoder til at udføre abortindgreb har medført, at indgrebet i dag er blevet enklere, og at det fuldt ud forsvarligt kan foretages af speciallæger i gynækologi og obstetrik på private klinikker, der har de fornødne faciliteter samt det fornødne udstyr og personale.

For så vidt angår fosterreduktion er det Sundhedsstyrelsens opfattelse, at disse indgreb fortsat kun skal kunne foretages på de regionale sygehuse.

Med den foreslåede bestemmelse forudsættes det, at det vil være speciallæger i gynækologi og obstetrik, som er ansat på de regionale sygehuse, der vil være ansvarlige for udførelsen af abortindgreb efter udgangen af 18. graviditetsuge.

Den foreslåede bestemmelse vil have den virkning, at abortindgreb indtil udgangen af 18. graviditetsuge vil kunne foregå uden for de regionale sygehuse under ansvar af en speciallæge i gynækologi og obstetrik.

Til nr. 16

Det fremgår af § 102, at læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.

Det fremgår af § 103, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og om behandling af sager herom.

Det fremgår videre af § 103, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og om behandling af sager herom.

Endeligt fremgår det af sundhedslovens § 244, at bopælsregionen afholder udgifter til svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

Det foreslås i § 102, 1. pkt., §§ 103 og 244, at »svangerskabsafbrydelse« ændres til »abort«.

De foreslåede ændringer i § 102, stk. 1, §§ 103 og 244, vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslagets § 1, nr. 6, ændres, og at begrebet »svangerskabsafbrydelse« i denne forbindelse foreslås ændret til »abort«.

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbroen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 17

Det fremgår af sundhedslovens § 104, stk. 2, at indgreb og behandling for at helbrede legemlig sygdom ikke omfattes af reglerne i afsnit VIII.

Det fremgår videre af sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 2, at hvis betingelserne i § 105 eller § 106 ikke er opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde,

Det foreslås, at i § 104, stk. 2, ændres »legemlig« til »fysisk«.

Den foreslåede ændring i § 104, stk. 2, vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort i forslaget § 1, nr. 8, ændres, og at begreberne »legemlig« og »sjælelig« i denne forbindelse foreslås ændret til »fysisk« og »psykisk«.

Ændringen foretages alene med henblik på at modernisere sprogbroen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 18

Det fremgår af sundhedslovens § 106, stk. 1, at en person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Det fremgår af § 106, stk. 2, at hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, kan personens ægtefælle eller samlever i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.

Det foreslås i § 106, stk. 1, at »En person med livmoder« ændres til »En kvinde«, og i § 106, stk. 1, og § 106, stk. 2, ændres »personens« til »kvindens«.

Betegnelserne »En kvinde« og »kvindens« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

De foreslåede ændringer i § 106, stk. 1 og § 106, stk. 2, vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at begrebet »en gravid« i forslaget § 1, nr. 6-8, 10 og 13, foreslås ændret til »en gravid kvinde«.

Ændringerne foretages med henblik på at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 19

Det fremgår af sundhedslovens § 106, stk. 1, at en person

med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Det fremgår videre af sundhedslovens § 107, stk. 2, at ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges hensigtsmæssigt på anden måde.

Det foreslås, at i § 106, stk. 1, og § 107, stk. 2, 2. pkt., ændres »svangerskab« til »graviditet«.

De foreslåede ændringer af begrebet i § 106, stk. 1, 1. pkt., og § 107, stk. 2, 2. pkt., vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslagets § 1, nr. 6, ændres, og at begrebet »svangerskabsuge« i denne forbindelse foreslås ændret til »graviditetsuge«.

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 20

Det fremgår af sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 1, at hvis betingelserne i § 105 eller § 106 ikke er opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis der på grund af arvelige anlæg hos ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at det må anses for ønskeligt at forebygge fødsler.

Det foreslås, at i § 107, stk. 1, nr. 1, ændres »arvelige anlæg« til »en genetisk tilstand«, »en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse« ændres til »alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse«, og »forebygge fødsler« ændres til »undgå graviditet«.

De foreslåede ændringer i § 107, stk. 1, nr. 1, vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort med forslaget § 1, nr. 8, ændres, og at begreberne i bestemmelsen for abort på fostermedicinsk indikation i denne forbindelse foreslås ændret.

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 21

Det fremgår af sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 2, at hvis betingelserne i § 105 eller § 106 ikke er opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis ansøgeren eller dennes æg-

tefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde

Det foreslås, at i § 107, stk. 1, nr. 2, ændres »sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse« til »svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, anden psykisk lidelse, forstyrrelse af intellektuel udvikling, svære dyssoziale personlighedstræk eller alvorlig fysisk sygdom«.

Ved »svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt« skal forstås alvorlige psykiske lidelser, der karakteriseres ved realitetstab, det vil sige en ændret eller forvrænget virkelighedsopfattelse. Som eksempel herpå kan nævnes psykoselidelser som for eksempel skizofreni samt affektive lidelser som bipolar lidelse eller depression.

Ved »anden psykisk lidelse« forstås en lidelse, der relaterer sig til en forstyrrelse af den enkeltes tanker, følelsesmæssige regulering eller adfærd, der som oftest medfører funktionsnedsættelse, skaber ubehag og reducerer livskvaliteten hos den enkelte. Som eksempler herpå kan nævnes depression, angst, skizofreni samt udviklingsforstyrrelser som autisme og ADHD.

Ved »forstyrrelse af intellektuel udvikling« skal forstås en intellektuel funktion, der ligger betydeligt under gennemsnittet for den øvrige befolkning.

Ved »svære dyssoziale personlighedstræk« skal forstås personlighedstræk, der er karakteriseret ved nedsat evne til at føle ansvar, vise hensyn og føle eller erkende skyld.

Ved »alvorlig fysisk sygdom« forstås en kritisk sygdom, som kan være eller kan blive livstruende, eller hvor prognosen for overlevelse eller påvirkning af funktionsniveau er usikker. Som eksempler herpå kan nævnes hjertekarsygdomme, kræftsygdomme og psykoselidelser. Vurderingen af, om en sygdom er alvorlig, vil kræve en individuel og konkret lægefaglig vurdering.

Efter den foreslåede bestemmelse vil ovennævnte forhold skulle afdækkes på baggrund af tests og vurderinger, som foretages af relevante fagpersoner, der har speciale inden for den konkrete fysiske sygdom eller psykiske lidelse, som den gravide kvinde har. Resultatet af disse undersøgelser vil skulle indgå som materiale i sagen.

Det vil være en individuel og konkret vurdering, om det på baggrund af den gravide kvindes fysiske sygdom eller psykiske lidelse findes hensigtsmæssigt at undgå en graviditet hos den gravide kvinde, og dermed om der bør gives en tilladelse til sterilisation.

Den foreslåede ændring af § 107, stk. 2, nr. 2, skal ses i sammenhæng med, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort med forslaget § 1, nr. 8,

ændres, og at begreberne »legemlig« og »sjælelig« i denne forbindelse foreslås ændret til »fysisk« og »psykisk«.

Ydermere skal forslaget ses i sammenhæng med, at der i det samtidigt fremsatte forslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.), foreslås indsat en ny § 99 a i sundhedsloven, hvorefter Abortnævnet kan tillade, at en særligt beskikket værge fremsætter en anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion på vegne af den gravide kvinde, såfremt den gravide kvinde på grund af sindssygdom, svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet.

Den foreslåede ændring af § 107, stk. 2, nr. 2, vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, eller medføre et andet anvendelsesområde for bestemmelsen.

Ændringen foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 22

Det fremgår af sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 3, at hvis betingelserne i § 105 eller § 106 ikke er opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser.

Det foreslås, at i § 107, stk. 1, nr. 3, ændres »et fremtidigt svangerskab« til »en fremtidig graviditet«, og »væsentlige beskadigelser« ændres til »alvorlig sygdom«.

Den foreslåede ændring af begrebet »et fremtidigt svangerskab« til »en fremtidig graviditet« vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med forslagets § 1, nr. 6, ændres, og at begrebet »svangerskabsuge« i denne forbindelse ændres til »graviditetsuge«.

Den foreslåede ændring af begrebet »væsentlige beskadigelser« til »alvorlig sygdom« skal ses i sammenhæng med, at betingelserne for tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort med forslagets § 1, nr. 8, ændres, og at begrebet »beskadigelse« udgår af den foreslåede betingelse for tilladelse til abort på fostermedicinsk indikation.

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 23

Det fremgår af sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 4, at hvis betingelserne i § 105 eller § 106 ikke er opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, bolig-mæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmeværende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens helbredstilstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.

Det foreslås at i § 107, stk. 1, nr. 4, ændres »undgå barnefødsel« til »undgå graviditet«.

Ændringen i § 107, stk. 1, nr. 4, foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 24

Det fremgår af § 110, 1. pkt., at er den, som har fremsat anmodning om sterilisation efter § 109 på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund varigt eller for længere tid ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade sterilisation, når omstændighederne taler derfor.

Det foreslås i § 110, 1. pkt., at »sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred« ændres til »svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling«.

De foreslåede ændringer vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort med forslagets § 1, nr. 8, ændres, og at begreberne »legemlig« og »sjælelig« i denne forbindelse ændres til »fysisk« og »psykisk«.

Ændringerne af begreberne i § 110, 1. pkt., foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 25

Det fremgår af § 269, stk. 1, i sundhedsloven, at en læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 er opfyldt, og uden at der foreligger tilladelse efter § 94 eller § 95, stk. 2 eller 3, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven, med fængsel indtil 2 år, under formildende omstændigheder med bøde.

Det fremgår af § 269, stk. 2, at en læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 98, § 99 og § 100, stk. 3, er opfyldt, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Det fremgår af § 269, stk. 3, at den, som uden at være læge afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, straffes med fængsel indtil 4 år, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Det fremgår af § 269, stk. 4, at stk. 1 og 3 finder tilsvarende anvendelse på den, der bistår ved den pågældende virksomhed.

Det fremgår af § 269, stk. 5, at overtrædelser, der begås af uagtsomhed, straffes ikke.

Det fremgår af § 270, at den, der, uden at betingelserne i kapitel 30 eller kapitel 33 er opfyldt, foretager sterilisation eller kastration, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Det foreslås, at §§ 269 og 270 ophæves.

Den foreslåede ophævelse af §§ 269 og 270 skyldes, at straffebestemmelserne heri ikke anvendes i praksis, og at de strafbare handlinger i vidt omfang kan sanktioneres efter sundhedslovens øvrige sanktionsmuligheder.

Foretagelse af en abort, fosterreduktion eller sterilisation i strid med reglerne i sundhedslovens §§ 269 og 270, vil efter omstændighederne kunne sanktioneres efter andre gældende bestemmelser i sundhedsloven, klage- og erstatningsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 962 af 16. august 2024 af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og autorisationsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1008 af 29. august 2024 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Sundhedslovens § 269, stk. 1, vedrører straf for situationer, hvor en læge udfører en abort eller en fosterreduktion, på et tidspunkt hvor grænsen for den fri abort er udløbet, og hvor der ikke er givet tilladelse hertil. En sådan situation vil efter omstændighederne kunne danne grundlag for en kritik fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. klage- og erstatningslovens §§ 2 og 3.

Sundhedslovens § 269, stk. 2, omfatter situationer, hvor en læge udfører en abort eller fosterreduktion, uden at den gravide kvinde har fremsat en anmodning herom, hvor den gravide ikke er i stand til at forstå betydningen af indgrebet, eller hvor lægen ikke har informeret den gravide kvinde om indgrebet og de risici, der er forbundet med indgrebet. En sådan situation vil efter omstændighederne kunne danne grundlag for en kritik fra Styrelsen for Patientklager, jf. klage- og erstatningslovens § 1, en kritik fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. §§ 2 og 3 i klage og erstatningsloven, eller et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1. I tilfælde, hvor der er mistanke eller viden om, at en sundhedsperson er til fare for patientsikkerheden på grund af grov forsømmelighed ved udøvelse af erhvervet, kan Styrelsen for Patientsikkerhed midlertidigt eller permanent fratage en autoriseret sundhedsperson dennes autorisation eller indskrænke dennes virksomhedsområde, jf. autorisationslovens §§ 7-9. Ydermere vil Styrel-

sen for Patientsikkerhed i medfør af autorisationslovens §§ 10 og 10 b, kunne give et fagligt påbud til en autoriseret sundhedsperson om ændring af dennes virksomhed, iværksætte et skærpet tilsyn med en person, hvis styrelsen har begrundet mistanke om, at den pågældende vil kunne udgøre en forringet sikkerhed for patienter på grund af kritisabel faglig virksomhed. En situation omfattet af sundhedslovens § 269, stk. 2, vil efter omstændighederne også kunne være omfattet af straffelovens §§ 244-246.

Sundhedslovens § 269, stk. 3, omfatter situationer, hvor den, som uden at være læge afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion. En sådan situation vil efter omstændighederne kunne være omfattet af autorisationslovens § 87, hvorefter en person, der uden autorisation behandler syge og i den forbindelse udsætter nogens helbred for påviselig fare, kan straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder. En sådan situation vil også efter omstændighederne kunne være omfattet af autorisationslovens § 89, hvorefter en person, der uden autorisation som læge eller uden at være berettiget hertil foretager blandt andet operative indgreb eller anvender lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, kan straffes med fængsel i indtil 1 år.

På baggrund af ovenstående foreslås det, at § 269 ophæves.

Ovennævnte forhold gør sig tilsvarende gældende for sundhedslovens § 270, som omhandler sterilisation og kastration, hvorfor denne bestemmelse også foreslås ophævet.

Forslaget vil blandt andet betyde, at der ikke længere i medfør af sundhedsloven vil være mulighed for at idømme sundhedspersoner bøde- eller fængselsstraf for manglende indhentelse af informeret samtykke eller overholdelse af vejledningsforpligtelsen i forbindelse med abort, fosterreduktion og sterilisation. Det samme gælder manglende overholdelse af de andre betingelser i sundhedslovens § 100 for, at der kan foretages abort, fosterreduktion og sterilisation, herunder aborter, der foretages efter udløbet af ugegrænsen for den fri abort (fremover udgangen af 18. graviditetsuge) uden at betingelserne herfor er opfyldt, samt at aborter foretaget efter levedygtighedskriteriet. Sådanne situationer vil i stedet kunne sanktioneres efter sundhedslovens sanktionsmuligheder, jf. nedenfor. Det bemærkes også, at abort, fosterreduktion og sterilisation uden samtykke efter omstændighederne vil kunne være omfattet af straffelovens bestemmelser, jf. lovbekendtgørelse nr. 1145 af 5. november 2024 af straffeloven.

Med forslaget vil det ikke længere være et krav, at det er en læge, der indhenter det informerede samtykke i forbindelse med abort eller fosterreduktion. Dette skyldes, at det gælder efter sundhedslovens § 21, at det er den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen, der har ansvaret for at sikre, at der er indhentet et informeret samtykke forud for behandlingen, herunder at der er givet den fornødne information. Der er imidlertid ikke et krav efter § 21 om, at det er den ansvarlige sundhedsperson, der selv skal give informationen. Dette indebærer, at vejledningsforpligtelsen i praksis

kan delegeres til en anden kompetent sundhedsperson, som for eksempel en sygeplejerske.

Sundhedslovens kapitel 5 finder anvendelse for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, medmindre der er fastsat særbestemmelser i loven herom.

I praksis kan sundhedspersoner sanktioneres for manglende overholdelse af vejledningspligten, herunder indhentelse af informeret samtykke i forbindelse med abort, jf. sundhedslovens § 15, stk. 1 og § 16, stk. 1. Herefter gælder det, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, samt at patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Hvis kravet om indhentelse af informeret samtykke og vejledningsforpligtelsen generelt ikke overholdes, jf. § 15, stk. 1, og § 16, stk. 1, kan Styrelsen for Patientklager i medfør af sundhedslovens § 215 b, stk. 1, om nødvendigt give påbud om sikring af, at reglerne overholdes i forhold til nævnte undersøgelse eller behandling. Styrelsen vil i så fald følge op på, at påbuddet overholdes. Der kan desuden, i meget alvorlige tilfælde, gives påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

Ydermere kan Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udtale kritik af den enkelte sundhedsperson, som ikke har overholdt kravet om indhentelse af informeret samtykke og vejledningsforpligtelsen i sundhedslovens § 15, stk. 1, og § 16, stk. 1, og gentagne tilsidesættelser af reglerne vil kunne danne grundlag for en tilsynssanktion. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed er reguleret i §§ 2-3 i klage- og erstatningsloven. Det bemærkes yderligere, at sundhedslovens § 100, stk. 3, hvorefter den gravide af en læge skal vejledes om indgrebs beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet, ophæves i det samtidigt fremsatte forslag til ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.) henset til, at sundhedslovens kapitel 5, herunder § 15, stk. 1 og § 16, stk. 1, også finder anvendelse ved abortindgreb og fosterreduktion, og at bestemmelsen derfor vurderes at være overflødig.

Udførelse af et abortindgreb, en fosterreduktion eller en sterilisation uden samtykke fra den pågældende gravide kvinde, kan efter omstændighederne være omfattet af §§ 244-246 i straffeloven.

Det følger af straffelovens § 244, stk. 1, at den, som øver vold mod eller på anden måde angriber en andens legeme, straffes med bøde eller fængsel indtil 3 år. Efter § 245, stk. 1, gælder det, at den, der udøver et legemsangreb af særlig rå, brutal eller farlig karakter eller gør sig skyldig i mishandling, straffes med fængsel indtil 6 år. Har et sådant legemsangreb haft betydelig skade på legeme eller helbred til følge, skal dette betragtes som en særligt skærpene omstændighed. Det skal endvidere betragtes som en særligt skærpene

omstændighed, hvis legemsangrebet eller mishandlingen er begået mod en person under 18 år af en person i eller nært knyttet til den forurettedes husstand. Endeligt følger det af § 246, at har et legemsangreb været af en så grov beskaffenhed eller haft så alvorlige skader eller døden til følge, at der foreligger særdeles skærpene omstændigheder, kan straffen stige til fængsel i 10 år. Det følger af straffelovens § 94, stk. 4, 2. pkt., at for overtrædelse af §§ 244, 245 og 246 i form af abort, fosterreduktion eller sterilisation uden samtykke over for en person under 18 år, regnes forældelsesfristen tidligst fra den dag, den forurettede fylder 21 år.

Til § 2

Det foreslås i § 2, *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juni 2025, jf. dog *stk. 2*.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil blandt andet indebære, at en gravid kvinde, som anmoder om abort og fosterreduktion fra den 1. juni 2025, har ret til at få foretaget en abort eller fosterreduktion uden tilladelse fra Abortnævnet indtil udgangen af 18. graviditetsuge.

I den forbindelse vil den foreslåede ikrafttrædelse betyde, at en gravid kvinde, som har fået afslag på en anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion fra et regionalt abortsamaråd før 1. juni 2025, vil have ret til at få foretaget en abort eller fosterreduktion fra ikrafttrædelsestidspunktet uden tilladelse, hvis indgrebet foretages inden udgangen af 18. graviditetsuge.

I praksis vil ikrafttrædelsestidspunktet eksempelvis kunne medføre, at hvis en gravid kvinde, som er i 14. graviditetsuge, anmoder et regionalt abortsamaråd om tilladelse til abort den 28. maj 2025, og træffer samrådet afgørelse om afslag på tilladelse til abort eller fosterreduktion den 30. maj 2025, vil den gravide kvinde have ret til at få foretaget en abort eller fosterreduktion uden tilladelse indtil udgangen af 18. graviditetsuge fra den 1. juni 2025.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil også indebære, at hvis en anmodning om abort og fosterreduktion fremsættes overfor en læge før den 1. juni 2025, og den forestående lovændring kan have betydningen for den gravide kvindes situation på grund af den aktuelle graviditetsuge, skal den gravide kvinde gøres opmærksom på den forestående lovændring, og vejledes om sine rettigheder efter de nye regler.

Yderligere vil den foreslåede ikrafttrædelse betyde, at hvis en gravid kvinde ikke har ret til at få foretaget en abort eller fosterreduktion uden tilladelse fra et regionalt abortsamaråd før det foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt, vil den gravide kvinde kunne fremsætte en ny anmodning om abort eller fosterreduktion overfor en læge fra lovens ikrafttræden. Anmodningen vil skulle behandles efter de nye regler.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil også indebære, at en gravid kvinde, som har fået afslag på tilladelse til abort eller

fosterreduktion fra et regionalt abortsamaråd før det foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt, vil kunne fremsætte en ny anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion over for Abortnævnet efter lovens ikrafttræden. Anmodningen vil skulle behandles efter de nye regler.

Det vil eksempelvis være tilfældet, hvor en gravid kvinde, som er i 19. graviditetsuge, har fået afslag på abort fra et regionalt abortsamaråd den 30. maj 2025 efter de gældende regler. I dette tilfælde vil den gravide kvinde kunne fremsætte en ny anmodning om tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge efter lovens ikrafttræden. Anmodning om tilladelse til abort efter lovens ikrafttræden skal indgives til Abortnævnet.

Med den foreslåede ikrafttrædelse vil den gravide kvinde dog fortsat kunne støtte ret på en begunstigende afgørelse fra de regionale abortsamaråd om tilladelse til abort, fosterreduktion eller sterilisation.

Det kan eksempelvis være tilfældet, hvor en gravid kvinde, som er i 19. graviditetsuge, har fået tilladelse til abort efter udgangen af 12. graviditetsuge fra et regionalt abortsamaråd den 31. maj 2025 efter de gældende regler. I dette tilfælde vil den gravide kvinde fortsat kunne støtte ret på afgørelsen fra abortsamarådet efter lovens ikrafttræden.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil herudover indebære, at anmodninger om tilladelse til abort og fosterreduktion efter udgangen af 12. graviditetsuge, som er indgivet til et abortsamaråd inden ikrafttrædelsestidspunktet, og som fortsat er under behandling på ikrafttrædelsestidspunktet, vil skulle behandles af Abortnævnet efter de nye regler fra den 1. juni 2025.

Med den foreslåede ikrafttrædelse vil alle anmodninger om tilladelse til abort og fosterreduktion, som er indgivet til et regionalt abortsamaråd før lovens ikrafttræden, men som ikke færdigbehandlet efter lovens ikrafttræden, således skulle behandles af Abortnævnet i første instans efter de nye regler. Sager som vedrører graviditeter fra udgangen af 12. graviditetsuge til udgangen af 18. graviditetsuge vil dog ikke skulle behandles i Abortnævnet efter lovens ikrafttræden som følge af de nye regler.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil også betyde, at afgørelser om abort, fosterreduktion og sterilisation, som er afgjort af et regionalt abortsamaråd i første instans før lovens ikrafttræden, og som er påklaget til Abortankenævnet før lovens ikrafttræden, men som først færdigbehandles efter lovens ikrafttræden, vil skulle behandles efter de regler, som gælder fra lovens ikrafttræden. Abortankenævnet vil således skulle behandle alle sager om abort, fosterreduktion og sterilisation, som er påklaget til Abortankenævnet før lovens ikrafttræden, men som ikke er færdigbehandlet på ikrafttrædelsestidspunktet, efter de nye regler.

Herudover vil den foreslåede ikrafttrædelse betyde, at en gravid kvinde, som har fået afslag på en anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion af Abortankenævnet før lovens ikrafttræden, vil have ret til at få foretaget en abort eller fosterreduktion fra ikrafttrædelsestidspunktet uden tilladelse, hvis indgrebet foretages inden udgangen af 18. graviditetsuge.

Det vil eksempelvis være tilfældet, hvor en gravid kvinde, som er i 15. graviditetsuge, har fået afslag på en anmodning om tilladelse til abort fra Abortankenævnet den 30. maj 2025 efter de gældende regler. I dette tilfælde vil den gravide kvinde kunne fremsætte en ny anmodning om tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge fra den 1. juni 2025.

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, da det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at sundhedsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det følger dog af sundhedslovens § 278, stk. 2 og 3, at en række af lovens kapitler og bestemmelser ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne og Grønland med de ændringer, som de færøske og grønlandske forhold tilsiger.

De foreslåede ændringer til sundhedsloven i lovforslagets § 1 vedrører bestemmelser, der, efter sundhedslovens § 278, stk. 2 og 3, ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland, hvorfor lovforslagets ændringer til sundhedsloven ikke skal kunne sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, som ændret ved lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

§ 56. Bestemmelserne i dette kapitel finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

1. I § 56, stk. 1, og § 189, stk. 1, ændres »svangerskabsuge« til: »graviditetsuge«.

Stk. 2. ---

§ 189. Bestemmelserne i afsnit XIII finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Stk. 2. ---

§ 61. Regionsrådet yder hos en læge vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser samt vejledning om svangerskabshygiejne til gravide.

2. I § 61, stk. 1, udgår »samt vejledning om svangerskabshygiejne«.

Stk. 2. ---

§ 62. Regionsrådet yder vederlagsfri vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder til personer uanset sikringsgruppe hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg.

3. I § 62, stk. 1, ændres »svangerskabsforebyggende metoder« til: »prævention«.

Stk. 2. ---

Afsnit VII

Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Kapitel 75

4. I overskriften til afsnit VII og kapitel 75 ændres »Svangerskabsafbrydelse« til: »Abort«.

Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Kapitel 25

Betingelser for svangerskabsafbrydelse

§ 92. En gravid kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og den gravide, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

§ 93. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukket eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

§ 94. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis

- 1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes øvrige livsforhold,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224,
- 3) der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse,
- 4) den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,

5. I *overskriften* til kapitel 25 ændres »svangerskabsafbrydelse« til: »abort«.

6. § 92 affattes således:

»§ 92. En gravid kvinde, som anmoder om at få foretaget en abort, jf. § 100, har ret til uden tilladelse at få foretaget en abort, hvis indgrebet foretages inden udgangen af 18. graviditetsuge. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge kræver tilladelse efter reglerne i § 94, jf. dog § 93.«

7. § 93 affattes således:

»§ 93. Efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid kvinde uden tilladelse få foretaget en abort, hvis indgrebet foretages for at afværge fare for den gravide kvindes liv eller for at undgå en alvorlig forringelse af dennes fysiske eller psykiske helbred. Vurderingen af den gravide kvindes helbred foretages af en speciallæge.«

8. § 94 affattes således:

»§ 94. Efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid kvinde få tilladelse fra Abortnævnet til at få foretaget en abort, indtil fosteret anses for at være levedygtigt, jf. dog stk. 2, hvis

- 1) der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens §§ 210, 216, 218-220, 222, 223 eller 224,
- 3) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred,
- 4) den gravide kvinde ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling, eller

- 5) den gravide på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde eller
- 6) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Stk. 2. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis d forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

Stk. 3. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder må afgørende vægt taler for det.

§ 94. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis

- 7) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes øvrige livsforhold,
- 8) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224,
- 9) der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller

- 5) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold, hvis ikke de sociale forhold kan afhjælpes på anden måde.

Stk. 2. Antages fosteret på baggrund af en lægefaglig vurdering at være levedygtigt, kan tilladelse til abort kun gives, hvis omstændighederne nævnt i stk. 1, nr. 1, med afgørende vægt taler herfor.«

9. Efter § 94 indsættes:

»§ 94 a. Indenrigs- og sundhedsministeren udsteder en generel dispensation fra § 92 for perioden fra 20. april 2025 til og med 31. maj 2025 vedrørende gravide kvinder, der pr. 1. juni 2025 ikke vil have overskredet 18. graviditetsuge.«

- sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse,
- 10) den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,
 - 11) den gravide på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde eller
 - 12) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Stk. 2. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis d forhold, der begrundes ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

Stk. 3. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder må afgørende vægt taler for det.

§ 95. En person, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige

10. I § 95, *stk. 1*, ændres »En person« til: »En kvinde«, »den gravide« ændres til: »den gravide kvinde«, og to steder ændres »den gravides« til: »den gravide kvindes«.

eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Stk. 2. ---

Stk. 3. ---

Stk. 4. ---

§ 95. En person, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Stk. 2. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

Stk. 3. ---

Stk. 4. ---

§ 96. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

§ 95. En person, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge

11. I § 95, *stk. 1*, ændres »udløbet af 12. svangerskabsuge« til: »udgangen af 18. graviditetsuge« og i § 95, *stk. 2*, og § 96 ændres »12. svangerskabsuge« til: »18. graviditetsuge«.

12. I § 95, *stk. 1*, ændres »en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse« til: »alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse«, og i § 95, *stk. 1*, § 96, og § 106, *stk. 1*, ændres »legemlige eller sjælelige helbred« til: »fysiske eller psykiske helbred«.

af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Stk. 2. ---

Stk. 3. ---

Stk. 4. ---

§ 96. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. ---

§ 95. ---

Stk. 2. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

Stk. 3. Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Stk. 4. ---

13. I § 95, stk. 2, § 95, stk. 3, og § 96 ændres »en gravid« til: »en gravid kvinde«.

§ 96. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

§ 95. ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Stk. 4. ---

§ 101. Svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion må kun foretages af læger på regionale sygehuse.

§ 102. Læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.

§ 103. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og om behandling af sager herom.

14. I § 95, *stk. 3*, ændres »at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse« til: »at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse«.

15. § 101 affattes således:

»§ 101. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge og fosterreduktion må kun foretages af speciallæger på de regionale sygehuse.«

16. I § 102, *1. pkt.*, §§ 103 og 244 ændres »svangerskabsafbrydelse« til: »abort«.

§ 244. Bopælsregionen afholder udgifter til svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

§ 104. ---

Stk. 2. Indgreb og behandlinger for at helbrede legemlig sygdom omfattes ikke af reglerne i afsnit VIII.

§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, kan personens ægtefælle eller samlever i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.

§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. ---

§ 107. ---

Stk. 2. Ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrundet sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges hensigtsmæssigt på anden måde.

Stk. 3. ---

Stk. 4. ---

17. I § 104, stk. 2, ændres »legemlig« til: »fysisk«.

18. I § 106, stk. 1, ændres »En person med livmoder« til: »En kvinde«, og i § 106, stk. 1, og § 106, stk. 2, ændres »personens« til: »kvindens«.

19. I § 106, stk. 1, og § 107, stk. 2, 2. pkt., ændres »svangerskab« til: »graviditet«.

§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis

- 1) der på grund af arvelige anlæg hos ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at det må anses for ønskeligt at forebygge fødsler,
- 2) ---
- 3) ---
- 4) ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. ---

Stk. 4. ---

§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis

- 1) ---
- 2) ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde,
- 3) ---
- 4) ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. ---

Stk. 4. ---

§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis

- 1) ---
- 2) ---
- 3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet

20. I § 107, stk. 1, nr. 1, ændres »arvelige anlæg« til: »en genetisk tilstand«, »en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse« ændres til: »alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse«, og »forebygge fødsler« ændres til: »undgå graviditet«.

21. I § 107, stk. 1, nr. 2, ændres »sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse« til: »svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, anden psykisk lidelse, forstyrrelse af intellektuel udvikling, svære dyssoziale personlighedstræk eller alvorlig fysisk sygdom«.

22. I § 107, stk. 1, nr. 3, ændres »et fremtidigt svangerskab« til: »en fremtidig graviditet«, og »væsentlige beskadigelser« ændres til: »alvorlig sygdom«.

ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser eller

4) ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. ---

Stk. 4. ---

§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis

1) ---

2) ---

3) ---

4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, bolig-mæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmeværende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens helbredstilstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.

Stk. 2. ---

Stk. 3. ---

Stk. 4. ---

§ 110. Er den, som har fremsat anmodning om sterilisation efter § 109 på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund varigt eller for længere tid ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade sterilisation, når omstændighederne taler derfor. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes

23. I § 107, *stk. 1, nr. 4*, ændres »undgå barnefødsel« til: »undgå graviditet«.

24. I § 110, *1. pkt.*, ændres »sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred« til: »svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling«.

for ankenævnet af den, på hvem indgrebet skal foretages, og af værgeren.

§ 269. En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 er opfyldt, og uden at der foreligger tilladelse efter § 94 eller § 95, stk. 2 eller 3, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven, med fængsel indtil 2 år, under formildende omstændigheder med bøde.

Stk. 2. En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 98, § 99 og § 100, stk. 3, er opfyldt, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Stk. 3. Den, som uden at være læge afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, straffes med fængsel indtil 4 år, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Stk. 4. Stk. 1 og 3 finder tilsvarende anvendelse på den, der bistår ved den pågældende virksomhed.

Stk. 5. Overtrædelser, der begås af uagtsomhed, straffes ikke.

§ 270. Den, der, uden at betingelserne i kapitel 30 eller kapitel 33 er opfyldt, foretager sterilisation eller kastration, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

25. §§ 269 og 270 ophæves.