



Årsberetning 2010

- for Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation

Årsberetning 2010

- for Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation

© Sundhedsstyrelsen, juni 2011

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Kategori: Faglig rådgivning

Emneord: årsberetning, abort, anke, svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion, sterilisation

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 29. juni 2011

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, juni 2011

Kildeangivelse: Referat eller gengivelse af oplysninger i Abortankenævnets Årsrapport 2010, herunder skema- og graftegninger, må kun ske med tydelig angivelse af Abortankenævnets Årsrapport 2010 som kilde.

Forord

Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation ønsker med Årsrapport 2010 at give en let overskuelig oversigt over Ankenævnet og de regionale samråds arbejde i det forgangne år.

Årsrapporten er inddelt således, at der i den 1. del er en oversigt med statistiske oplysninger indenfor de enkelte områder, 2. del indeholder et kort referat af Ankenævnets afgørelser, og 3. del indeholder et optryk af de relevante love, bekendtgørelser og cirkulærer.

De regionale samråd behandlede i 2010 i alt 1041 sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation – det højeste antal hidtil.

Ud af de i alt 945 ”rene” ansøgninger om svangerskabsafbrydelse blev der givet 869 tilladelser. Heraf var 518 tilladelser begrundet i faren for, at barnet ville blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, jf. lovens § 94, stk. 1 nr. 3. Det svarer til, at 59,6 % af alle tilladelser i 2010 blev givet efter lovens § 94, stk. 1 nr. 3. Det er igen en stigning i forhold til 2008 og 2009, hvor disse tilladelser udgjorde henholdsvis ca. 55 % og 57 %.

Antallet af tilladelser stiger fortsat. Hovedårsagen til stigningen må – igen i år - tilskrives stigningen i ansøgninger efter nakkefoldsscanningen i 13. uge og misdannelsesscanningen i 18. – 19. uge og efterfølgende tilladelser. Dette harmonerer også med, at en stadig større del af aborttilladelserne gives på baggrund af i faren for, at barnet ville blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse

Samlet var ændringsprocenten i 2010 på 19,2 % for sager, der blev indbragt for Ankenævnet.

Ændringsprocenten er dermed steget en anelse i forhold til 2009, hvor ændringsprocenten var 15,6 %, ligesom den er lidt højere end i de foregående 3 år. Gennemsnittet for de seneste 10 år er dog ca. 19 %.

Jeg finder anledning til at takke Ankenævnets dygtige medarbejdere, akademisk medarbejder Mikala Utzon de Brass, fuldmægtig Arnfrid J. Kromann og fuldmægtig Katrine Winther Hansen, for jeres store arbejde, engagement og indsats i Ankenævnet i det forløbne år.

En særlig tak skal lyde til formandens unge søn, Erik Fredgaard, der i væsentligt omfang har bistået med IT-mæssig hjælp i forbindelse med graftegninger mv. i Årsberetning 2010.

Juni 2011

Leon Fredgaard
Formand

Indhold

1	Ankenævnets grundlag, opgaver og sammensætning	5
1.1	Grundlag	5
1.2	Opgaver	5
1.3	Sammensætning	5
2	Sagsbehandlingen	7
2.1	Regelgrundlaget	7
2.2	Den praktiske arbejdsgang	7
2.2.1	Ankesager	7
2.2.2	Tilsynsfunktionen	8
3	Samrådenes virksomhed i 2010	9
3.1	Svangerskabsafbrydelse	9
3.1.1	Ansøgninger om svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge.	9
3.1.2	Ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren	15
3.2	Fosterreduktion	16
3.3	Sterilisation	17
4	Ankenævnets virksomhed i 2010	19
4.1	Ankesager	19
4.1.1	Svangerskabsafbrydelse	19
4.1.2	Fosterreduktion	24
4.1.3	Sterilisation	25
4.2	Sager indsendt til gennemsyn	26
4.2.1	Bemærkninger af generel interesse	28
4.3	Møder med samrådene	29
4.4	Andet	29
5	De konkrete sager	31
5.1	De konkrete sager om svangerskabsafbrydelse	31
5.2	De konkrete sager om sterilisation	66
6	Bilagsfortegnelse over gældende forskrifter for 2010	67

1 Ankenævnets grundlag, opgaver og sammensætning

1.1 Grundlag

Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation (Abortankenævnet) er oprettet af Indenrigs- og Sundhedsministeren i medfør af sundhedslovens § 97, stk. 2.

Reglerne om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion findes i Sundhedslovens afsnit VII (§§ 92 – 103) og reglerne om sterilisation i afsnit VIII (§§ 104 – 114).

1.2 Opgaver

Efter sundhedslovens § 97, stk. 1 opretter Indenrigs- og Sundhedsministeren for hver region et eller flere samråd, der afgør sager efter lovens § 94, § 95, stk. 2 og 3, § 98, stk. 2 og § 99, stk. 2 og 3, dvs. ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse fra kvinder, der ikke opfylder betingelserne for fri adgang til svangerskabsafbrydelse, samt i visse tilfælde anmodninger om fosterreduktion.

Efter sundhedslovens § 108 behandler samrådene tillige ansøgninger om sterilisation efter § 106, stk. 2 og §§ 107, 110 og 111.

Ankenævnet har ifølge sundhedslovens § 97, stk. 2 og § 108, stk. 2 til opgave

- at behandle klager over de afgørelser, som træffes af samrådene og
- at føre tilsyn med samrådenes virksomhed.

Ankenævnets sagsbehandling er omtalt nærmere nedenfor i afsnit 2.

1.3 Sammensætning

Ankenævnet består af en formand samt et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst tre medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at være formand. Af de to andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi eller kirurgi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

I praksis består Ankenævnet af 3 medlemmer, en dommer, en speciallæge i gynækologi og en speciallæge i psykiatri, med to suppleanter for hvert medlem.

Medlemmerne beskikkes for en 4-årig periode. Den seneste periode udløb den 31. marts 2008, og der blev således i 2008 beskikket medlemmer for perioden pr. 1. april 2008 – 31. marts 2012. Medlemmerne beskikkes af ministeren, i praksis efter indstilling fra henholdsvis Den danske Dommerforening, Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik og Dansk Psykiatrisk Selskab.

Ankenævnet bestod i 2010 af følgende medlemmer:

- Dommer Leon Fredgaard (formand)
- Overlæge, klinikchef Lene Lundvall (gynækologisk medlem)
- Lektor Birgit Petersson (psykiatrisk medlem)

Suppleanter for formanden:

- Dommer Ingrid Drengsgaard
- Landsdommer Karen Hald

Gynækologiske suppleanter:

- Overlæge Lisa Maria Bang
- Overlæge Niels Uldbjerg
- Overlæge Kresten Rubæk Petersen (til og med 31. juli 2010)

Psykiatriske suppleanter:

- Overlæge Marianne Kastrup
- Overlæge Karin Garde

Sekretariat:

Nævnets sekretariatsfunktion varetages af Sundhedsstyrelsen, Tilsyn, Islands Brygge 67, 2300 København S. Tlf.: 7222 7400, www.sst.dk

Nævnets juridiske/ akademiske sekretærer:

- Akademisk medarbejder Mikala Utzon de Brass
- Fuldmægtig Arnfrid J. Kromann

Stedfortrædere for nævnets juridiske sekretær:

- Fuldmægtig Katrine Winther Hansen

Og ”back up”, fuldmægtig Jens Kristian Villadsen og fuldmægtig Louise Gjørup

Ankenævnet har oprettet en hjemmeside. Hjemmesiden findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk under emnet ”behandlingsforløb”. Den direkte adresse er: <http://www.sst.dk/Behandlingsforloeb%20og%20rettigheder/Abortankenaevnet.aspx>

2 Sagsbehandlingen

2.1 Regelgrundlaget

Reglerne om Ankenævnets sagsbehandling fremgår af sundhedslovens § 97, stk. 3, og § 108, stk. 4 med tilhørende cirkulære om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion (cirkulære nr. 23 af 3. april 2006) kapitel 5 og cirkulære om behandlingen af sager om sterilisation (cirkulære nr. 24 af 3. april 2006) kapitel 5.

Det fremgår af cirkulæret, at votering sker mundtligt på et møde, men at formanden kan bestemme, at votering undtagelsesvis sker på anden måde, hvis det findes hensigtsmæssigt, fx i særligt hastende sager.

2.2 Den praktiske arbejdsgang

Ankenævnet holder møder 3 - 4 gange årligt. På disse møder drøftes generelle spørgsmål og de nedenfor under 2.2.2 nævnte tilsynssager, samt eventuelle ankesager. De fleste ankesager er af hastende karakter og behandles i telefonmøder.

2.2.1 Ankesager

Ankesager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion er – i sagens natur - altid af hastende karakter, og det fremgår da også af cirkulæret, at arbejdet skal tilrettelægges således, at det sikres, at afgørelser træffes hurtigst muligt.

Sagerne indbringes som regel ved, at den ansøgende kvinde meddeler regionen (samrådets sekretariat), at samrådets afgørelse ønskes indbragt for Ankenævnet. Samme dag eller senest arbejdsdagen efter underrettes Ankenævnets sekretær, og samtidig fremsendes sagen pr. telefax eller ved sikker e-mail til Ankenævnets sekretariat. Der aftales mødetidspunkt med de Ankenævnsmedlemmer, der skal deltage.

Mødet i Ankenævnet holdes normalt som et telefonmøde, og finder som absolut hovedregel sted arbejdsdagen efter samrådets afgørelse - eller undtagelsesvist den næst følgende dag, først og fremmest, hvis Ankenævnet ønsker yderligere oplysninger.

I praksis træffes der således **afgørelse i Ankenævnet inden for 1 – 2 arbejdsdage** efter, at klageren har meddelt samrådssekretariatet, at denne ønsker at anke samrådets afgørelse.

Hvert medlem af Ankenævnet kan dog kræve, at der tilvejebringes yderligere oplysninger. Det forekommer derfor, at sagsbehandlingen tager lidt længere tid.

Sagerne afgøres på grundlag af det skriftlige materiale, der ligger i sagen. Det forekommer, at klageren ønsker foretræde for Ankenævnet. Som følge af sagernes hastende karakter, Ankenævnsmedlemmernes opgaver i deres faste job og medlemmernes spredte geografiske placering, er det imidlertid forbundet med store praktiske vanskeligheder, at imødekomme et sådant ønske. Hidtil har de pågældende er-

klæret sig tilfredse med at få lejlighed til at forelægge deres synspunkter telefonisk for Ankenævnets formand.

Tilladelse kan **kun** gives, såfremt Ankenævnets 3 medlemmer er **enige** herom.

Straks efter at Ankenævnet har truffet afgørelse, underrettes regionen telefonisk om afgørelsen. Går afgørelsen ud på, at der gives tilladelse, bekræftes tilladelsen desuden straks pr. telefax eller sikker e-mail, således at svangerskabsafbrydelsen eller fosterreduktionen kan iværksættes uden yderligere forsinkelse. Ankenævnets afgørelse indeholdende en redegørelse for sagen og Ankenævnets begrundelse fremsendes i løbet af nogle dage.

Ankesager om sterilisation er ikke af tilsvarende hastende karakter, men tilstræbes også behandlet hurtigt, enten på et telefonmøde, eller ved et af Ankenævnets faste møder.

2.2.2 Tilsynsfunktionen

Ankenævnets forpligtelse til at føre tilsyn med samrådene opfyldes ved, at samrådene indsender ca. 1/4 af de behandlede sager til gennemsyn i Ankenævnet. Nævnets sekretær udfærdiger et kort referat af hver sag, og sagerne cirkulerer herefter mellem Ankenævnets medlemmer. På de faste møder drøftes de sager, hvor et eller flere af medlemmerne har fundet anledning til bemærkninger, og det besluttet, om der skal gives bemærkninger til samrådet om sagen. Formålet med tilsynet er at sikre en ensartet praksis over hele landet.

Ankenævnet holder derudover møder med samrådene. Sådanne møder finder sted efter behov, som hovedregel hvert 2. eller 3. år.

3 Samrådenes virksomhed i 2010

Samrådene i regionerne behandlede i 2010 i alt 1.041 ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion eller sterilisation.

3.1 Svangerskabsafbrydelse

3.1.1 Ansøgninger om svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge.

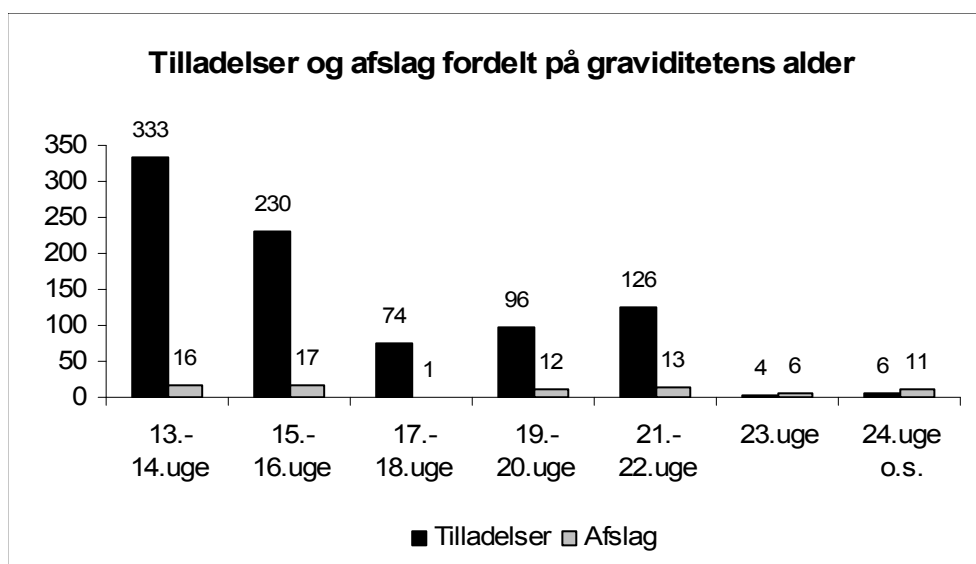
Samrådene modtog 945 ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse i medfør af lovens § 94 stk. 1 nr. 1 – 6, dvs. ansøgning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge.

Der blev givet 869 tilladelser og 76 afslag (8,7 %). Til antallet af tilladelser skal lægges de 8 sager, hvor Ankenævnet ændrede et afslag til tilladelse, jf. nedenfor pkt. 4.1.1. Det reelle antal tilladelser er således 877.

Med hensyn til sundhedslovens § 94, hvor betingelserne for svangerskabsafbrydelse fremgår, henvises der til de optrykte lovforskrifter mv. sidst i beretningen.

Den følgende figur viser tilladelser og afslag i 2010 fordelt efter graviditetens alder:

Tilladelser og afslag fordelt på graviditetens alder

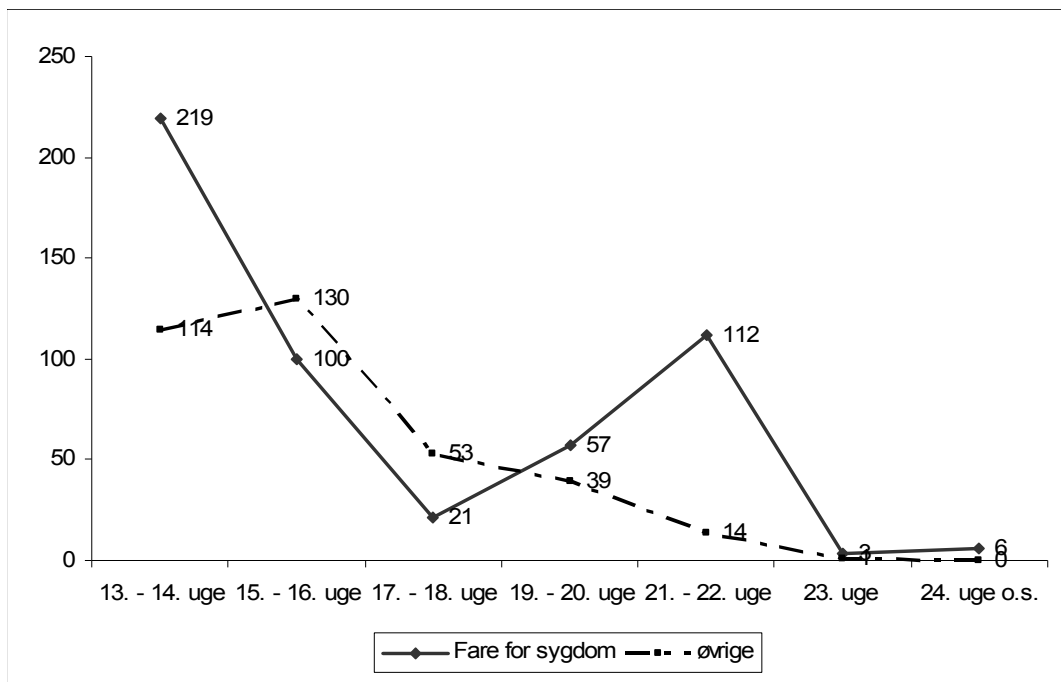


Langt det største antal tilladelser bliver givet inden udløbet af 18. uge, i 2010 var det 61,8 % af tilladelseerne.

Af de i alt 945 ansøgninger var de 532 – eller 56,3 % - begrundet i faren for, at barnet ville blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, jf. lovens § 94, stk. 1 nr. 3. Der blev givet 14 afslag og 518 tilladelser iht. denne bestemmelse, svarende til, at 59,6 % af alle tilladelser i 2010 blev givet efter lovens § 94, stk. 1 nr. 3.

Ikke overraskende gives de fleste tilladelser i ugerne efter den almindelige nakkefolds-scanning i 13. uge og efter misdannelsesscanningen i 18. – 19. uge. Det hører med til billedet, at der også er givet 23 tilladelser til fosterreduktion, hvor der var fare for, at et foster ville få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, jf. nedenfor pkt. 3.2. Fosterreduktion er teknisk set ikke svangerskabsafbrydelse, så statistisk opgøres svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion særskilt.

Modsat er antallet af tilladelser på grundlag af de øvrige indikationer i § 94, stk. 1 jævnt faldende efter udløbet af 16. uge. Den følgende figur viser fordelingen:



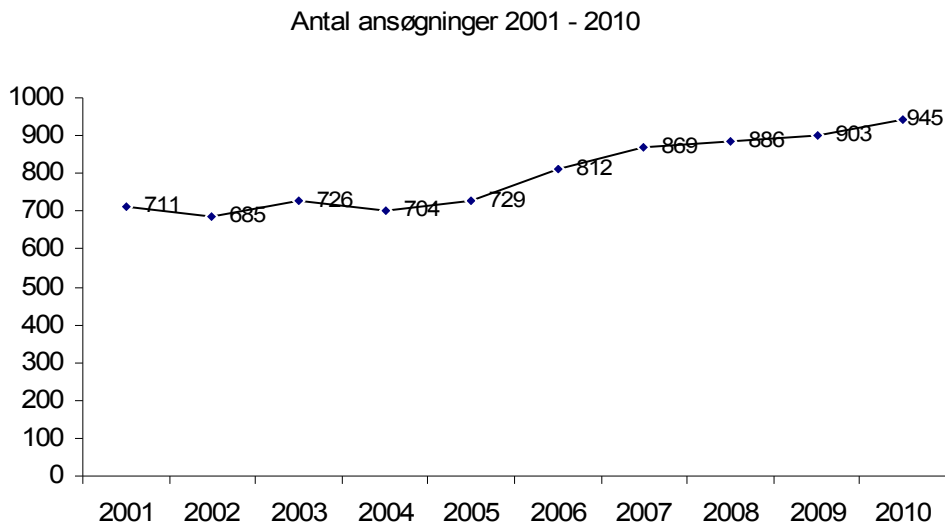
Ikke overraskende gives de fleste tilladelser efter § 94, stk. 1 nr. 3 i ugerne efter den almindelige nakkefoldsscanning i 13. uge og efter misdannelsesscanningen i 18. – 19. uge. I modsætning hertil er antallet af tilladelser på andre indikationer jævnt faldende efter udløbet af 16. uge.

Antallet af ansøgninger er igen steget, men slet ikke så markant som i årene 2005-2007. I forhold til de 903 ansøgninger i 2009 er der i 2010 med 945 ansøgninger tale om en stigning på 4,6 %.

Frem til 2000 lå antallet af ansøgninger stabilt på lidt over 600 ansøgninger årligt, fra 2001 til 2004 lå niveauet omkring 700 ansøgninger årligt. Siden 2005 er der hvert år sket en stigning til nu 945, det højeste antal indtil nu.

Nedenstående diagrammer viser udviklingen i perioden 2001 – 2010:

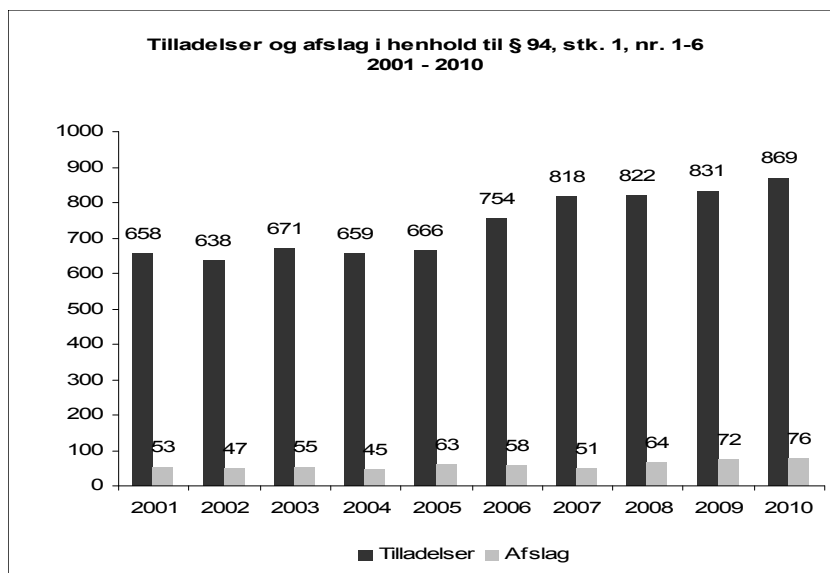
Antal ansøgninger 2001-2010



Indtil 2000 var antallet af ansøgninger omkring 600 om året. Efter et spring op ad i 2001 lå antallet årligt omkring 700 ansøgninger. Siden 2004 er der hvert år sket en stigning, og i 2010 er antallet af ansøgninger om svangerskabsafbrydelse det hidtil højeste.

Fordelt på tilladelser og afslag ser udviklingen således ud:

Tilladelser og afslag i henhold til § 94, stk. 1, nr. 1-6 2001 – 2010



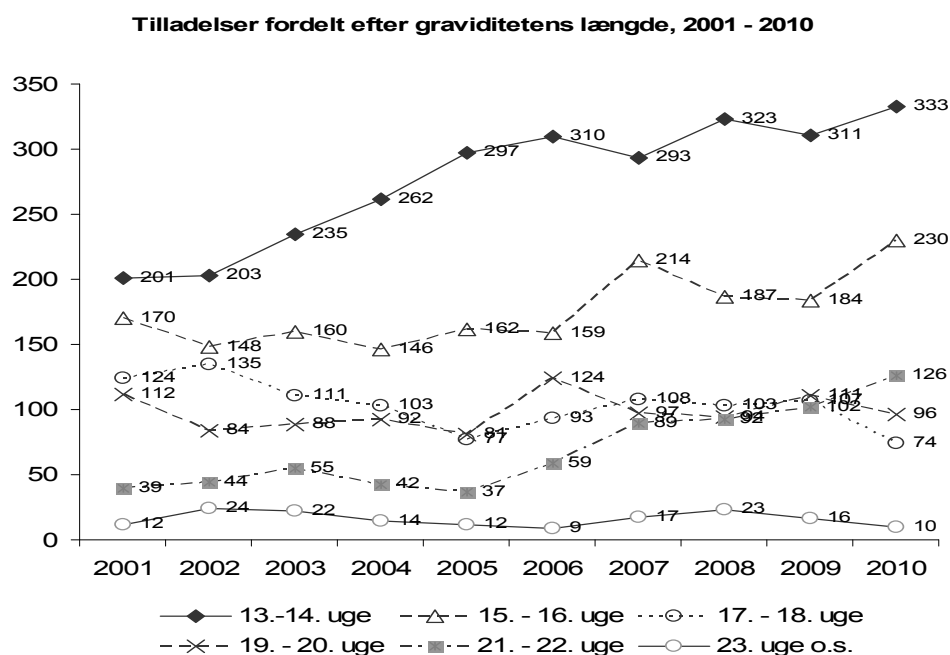
Der er i de senere år givet omkring 650-800 tilladelser om året. Siden 2005 er antallet steget markant.

Antallet af tilladelser stiger fortsat. Stigningen er dog ikke jævnt fordelt i forhold til graviditetens alder. Stigningen er især markant i 19. – 20. uge og i 21. – 22. uge med 4,2 % beregnet under et'. Hovedårsagen til stigningen må – igen i år – tilskrives stigningen i ansøgninger efter misdannelsesscanningen i 18. – 19. uge og efterfølgende tilladelser.

Tilsvarende har der været et – meget - markant fald på 37,5 % i tilladelser i graviditetsuge 23 og senere. Dette skal endda ses på baggrund af et ligeledes væsentligt fald i 2009 på 30,4 %.

Den følgende figur viser udviklingen:

Tilladelser fordelt efter graviditetens længde, 2001 – 2010



Den gennem de senere år ubrudte stigning i antallet af tilladelser i 13. - 14. uge og i 15. - 16. uge er vendt til et svagt fald, men er stadig på et højt niveau. Der er sket en stigning i tilladelser i 19.-20. uge og 21.- 22. uge på 4,2 %, mens der er tale om et markant fald i tilladelser efter uge 23 og senere på 30,4 %.

Da tallene kan være vanskelige at aflæse i grafen, medtages de her i skemaform:

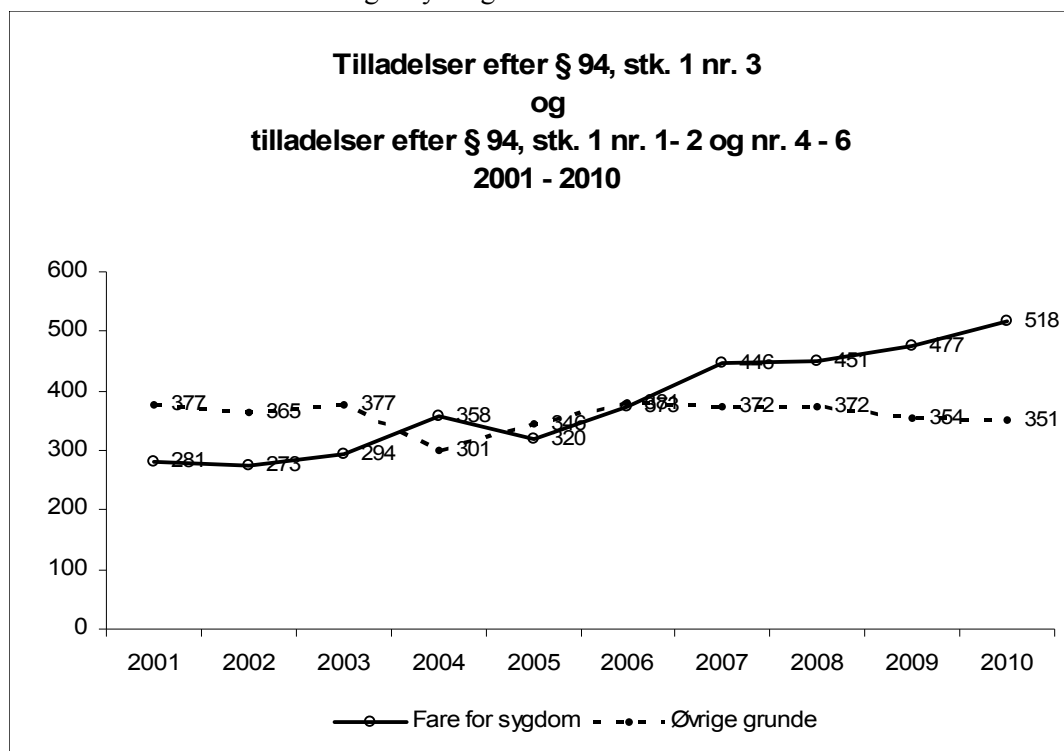
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
13.-14. uge	201	203	235	262	297	310	293	323	311	333
15.-16. uge	170	148	160	146	162	159	214	187	184	230
17.-18. uge	124	135	111	103	77	93	108	103	107	74
19.-20. uge	112	84	88	92	81	124	97	94	111	96
21.-22. uge	39	44	55	42	37	59	89	92	102	126
23. uge o.s.	12	24	22	14	12	9	17	23	16	10

Der er igen i år stigning i antallet af tilladelser, der er begrundet i faren for, at barnet vil blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, jf. lovens § 94, stk. 1 nr. 3. Den stigende tendens er således fortsat, og der i 2010 er tale om en stigning til 518 tilladelser i 2010 fra 477 tilladelser i 2009.

59,6 % af alle tilladelser blev givet efter § 94, stk. 1 nr. 3, hvilket er en stigning i forhold til 2008 og 2009, hvor disse tilladelser udgjorde henholdsvis ca. 55 % og 57 %.

Tilladelser efter andre bestemmelser er fladet ud og viser et svagt fald siden 2007.

Set over en årrække er udviklingen tydelig:

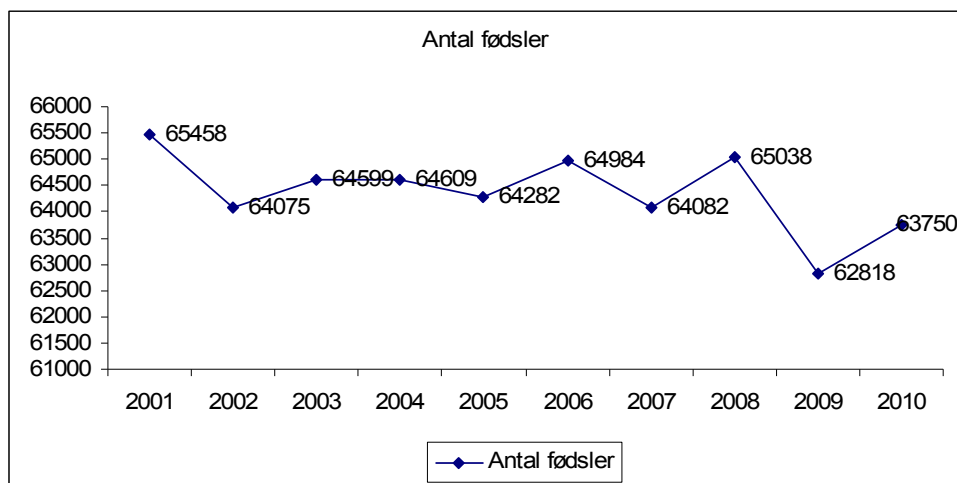


Kurven, der viser antallet af tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1 - 2 og nr. 4 - 6, er fladet ud og viser et beskedent fald. Der er en beskedent stigning i antallet af tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3. 59,6% af alle tilladelser var i 2010 begrundet i faren for misdannelser.

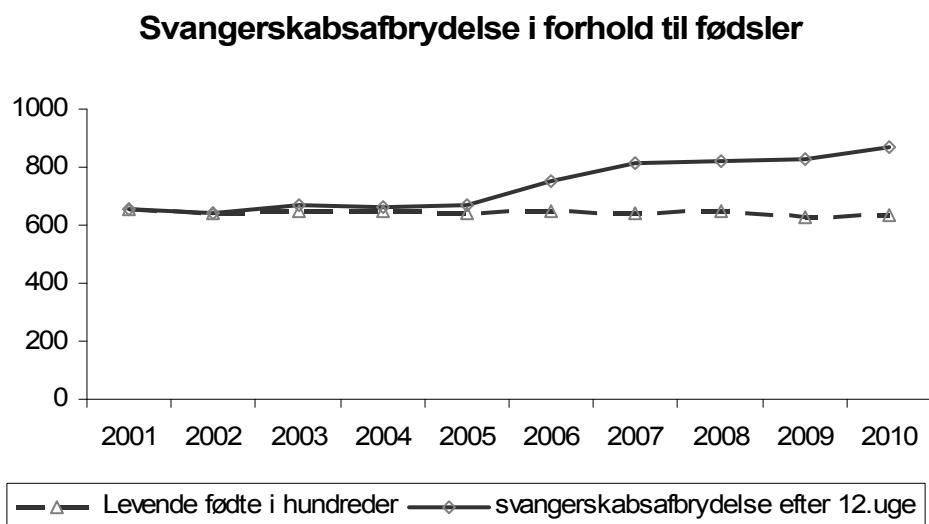
Det har været antaget, at den markante stigning i antallet af tilladelser til svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. uge har været en følge af den prænatale fosterdiagnostik. Stigningen kunne også skyldes en tilsvarende stigning i antallet af graviditeter. I den følgende figur sammenlignes antallet af tilladelser til svangerskabsafbrydelse med antallet af fødsler.

Figuren viser, at stigningen i tilladelser ikke kan henføres til en stigning i antallet af graviditeter, idet man må formode, at antallet af fødsler afspejler antallet af graviditeter. Henset til, at der i 2010 blev født 62.818 levendefødte børn – det laveste antal siden 1989 – er der således tale om en reel stigning i antallet af svangerskabsafbrydelser. I perioden 2007-2010 udgør tilladelserne til svangerskabsafbrydelse i forhold til fødsler 1,3 % - i 2010 helt præcist 1,32 %.

Antal fødsler



Svangerskabsafbrydelse i forhold til fødsler

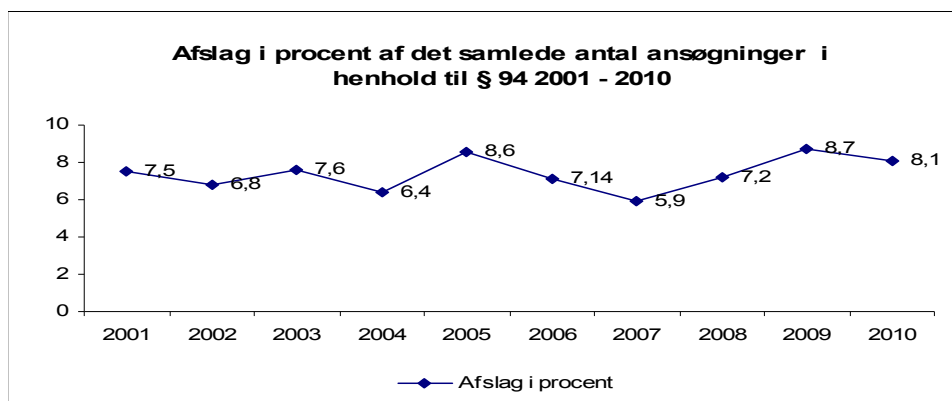


Der fødes årligt omkring 63-64.000 børn, i 2010 63.750 . I forhold hertil udgjorde tilladelser til svangerskabsafbrydelse i 2001- 2005 lidt mere end 1 %, i 2006 1,2 %, og i 2007 - 2010 1,3 %.

Antallet af tilladelser til svangerskabsafbrydelse stiger altså mere end stigningen i fødselstallet berettiger til.

Andelen af ansøgninger, hvor der bliver givet afslag, har gennem de senere år ligget nogenlunde stabilt omkring 7 – 8 %. I 2010 var afslagsprocenten på 8,1.

Afslag i procent af det samlede antal ansøgninger i henhold til § 94, 2001 - 2010



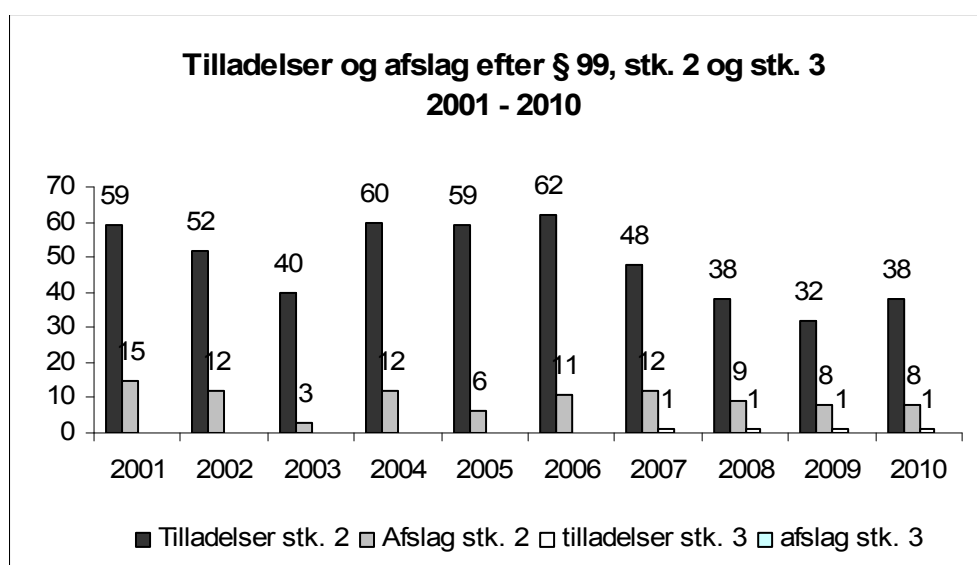
3.1.2 Ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren

Samrådene gav i 2010 38 tilladelser og 8 afslag på ansøgninger om tilladelse efter lovens § 99 stk. 2 til svangerskabsafbrydelse, uden at der indhentes samtykke fra forældremyndighedens indehaver, og 2 tilladelser efter lovens § 99, stk. 3 om tilladelse på trods af, at forældremyndighedens indehaver modsatte sig indgrebet.

Antallet af ansøgninger om tilladelse efter § 99 har i de seneste år vist en faldende tendens. Denne tendens er dog ikke fortsat i år, hvor der har været tale om en stigning på 18,75 % i forhold til 2009.

Til og med 2006 omfatter tallene såvel ansøgninger efter § 99, stk. 2 som stk. 3. Fra og med 2007 er tallene opgjort særskilt for de to bestemmelser.

Tilladelser og afslag efter § 99, stk. 2 og stk. 3, 2001 - 2010



Der var også i 2010 betydeligt færre ansøgninger end i de foregående ti år som gennemsnit. Antallet af tilladelser er dog steget med 6 fra 2009 til 2010.

Tilladelse er som i de tidligere år navnlig blevet givet til unge piger, der primært af af religiøse eller etniske grunde ikke tør involvere forældrene, fordi der er en reel risiko for, at pigen udstødes af familien eller udsættes for fysisk eller psykisk overlast. Endvidere er der givet tilladelse til unge piger, der som følge af alvorlig uoverensstemmelse med forældrene ikke bor hjemme.

Afslagene er givet til piger, der har et rimeligt forhold til forældrene, men som ikke ønsker at involvere forældrene, typisk fordi de frygter, at forældrene vil blive skuffede eller vrede, når de erfarer om graviditeten.

Der henvises i øvrigt til Ankenævnets bemærkninger om disse sager under 3.5.1, pkt. C.

3.2 Fosterreduktion

Samrådene har i 2010 behandlet 23 sager om fosterreduktion. Der blev givet tilladelse i alle sager.

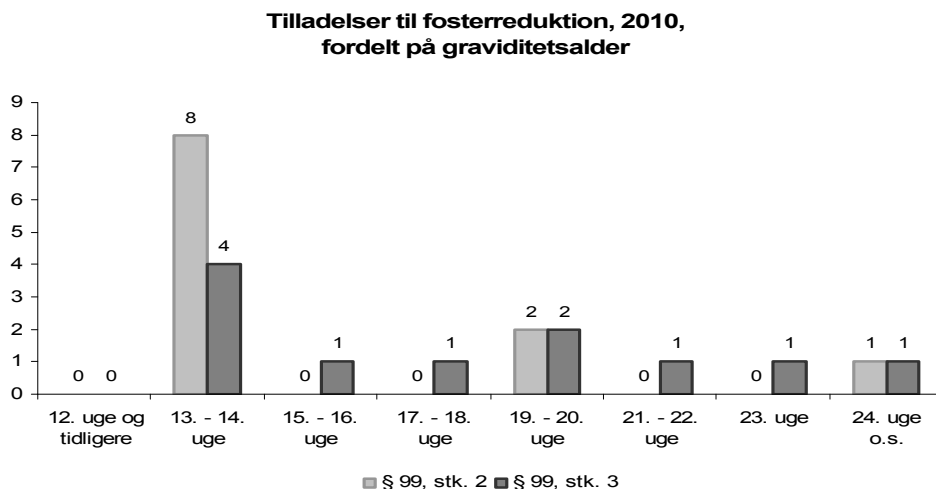
Sagerne fordeler sig med 12 ansøgninger efter § 95, stk. 3 - fare for at et eller flere af fostrene ville få en legemlig eller sjælelig lidelse -, og 11 ansøgninger efter § 95, stk. 2, - at formindske risikoen for det eller de tilbageblevne fostre.

Af de 12 ansøgninger efter § 95, stk. 3 blev der givet 12 tilladelser og ingen afslag.

Af de 11 ansøgninger efter § 95, stk. 2 blev der givet 11 tilladelser og ingen afslag.

Med hensyn til sundhedslovens § 95, hvor betingelserne for fosterreduktion fremgår, henvises der til de optrykte lovforskrifter mv. sidst i beretningen.

Tilladelser til fosterreduktion, 2010, fordelt på graviditetsalder



Fosterreduktioner efter § 99, stk. 2 omfatter kun fosterreduktioner efter udløbet af 12. uge. Fosterreduktioner i 12. uge eller tidligere med det formål at formindske risikoen for det eller de øvrige fostre kræver ikke tilladelse, og er derfor ikke med i samrådernes statistik.

Antallet af sager om fosterreduktion synes at ligge omkring 20-30 om året. I 2009 blev der givet 29 tilladelser og 1 afslag og i 2008 19 tilladelser og 3 afslag. I 2007 25 tilladelser og ingen afslag, i 2006 16 tilladelser og 1 afslag, i 2005 22 tilladelser og 1 afslag, og i 2004 blev der fra lovens ikrafttræden den 1. juli 2004 givet 9 tilladelser og 1 afslag.

3.3 Sterilisation

Samrådene har i 2010 modtaget i alt 27 anmodninger om tilladelse til sterilisation – et væsentligt fald i forhold til 2008 og 2009, hvor samrådene modtog i alt henholdsvis 51 og 35 anmodninger.

Der blev givet 15 tilladelser og 12 afslag.

11 anmodninger - eller lidt under 1/2 - kom fra ansøgere, der som følge af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund var ude af stand til at forstå betydningen af sterilisation, lovens § 110.

1 ansøgning kom fra en ansøger under 18 år, eller hvor der i øvrigt forelå omstændigheder, hvor det på grund af ansøgerens sjælelige tilstand er betænkeligt, at vedkommende søger på egen hånd, lovens § 111.

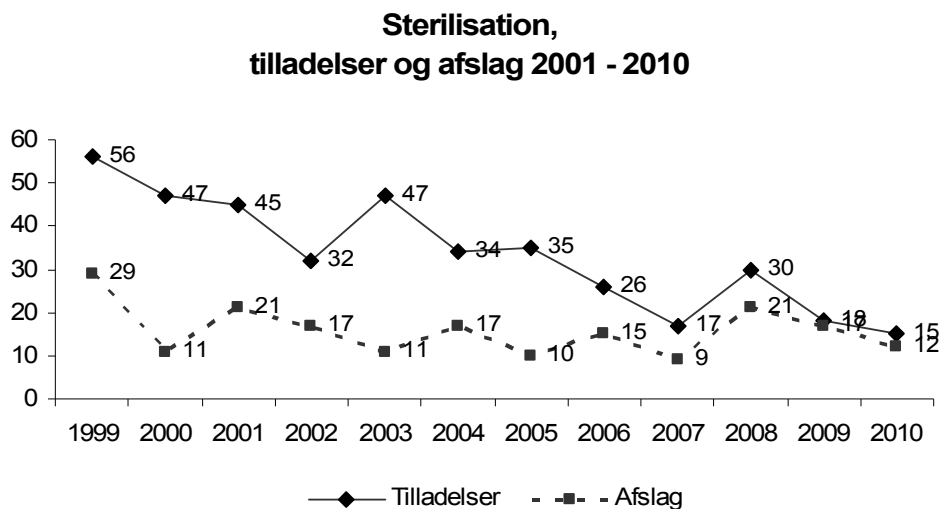
Sagerne drejer sig som hidtil navnlig om mentalt handicappede unge piger, der ikke tåler p-piller, eller som har problemer med at administrere p-piller, typisk i forbindelse med, at de flytter fra hjemmet eller fra en institution til et bofællesskab.

Med hensyn til sundhedslovens § 110 og 111, hvor betingelserne for sterilisation fremgår, henvises der til de optrykte lovforskrifter mv. sidst i beretningen.

Antallet af ansøgninger, og dermed også af tilladelser, er faldet markant siden årtusindskiftet. Den nedenstående figur viser udviklingen:

Sterilisation, tilladelser og afslag, 2001 – 2010

Antallet af tilladelser er faldet kraftigt. Antallet af tilladelser i 2010 på 15 er langt under gennemsnittet, der for de viste 11 år er på 35 årlige tilladelser.



Ankenævnets virksomhed i 2010

3.4 Ankesager

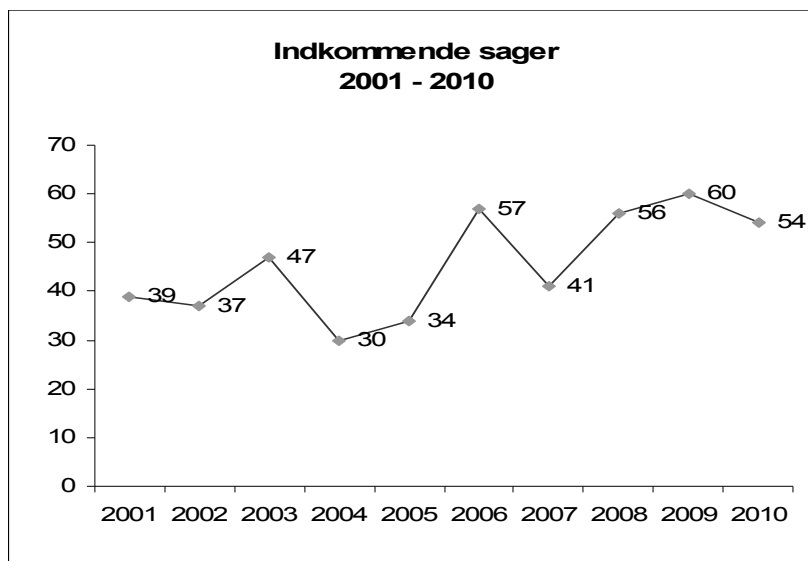
Ankenævnet har i 2010 modtaget 54 ankesager, fordelt med

- 48 sager om svangerskabsafbrydelse efter § 94
- 2 sager om andet
- 3 sager om tilladelse uden forældresamtykke efter § 99
- 1 sager om sterilisation
- 0 sager om fosterreduktion

Fra 2009 til 2010 er der tale om et fald i ankesager på 10 %.

Antallet af ankesager varierer meget og ligger i 2010 en anelse over gennemsnittet de sidste 10 år, hvor ankesagerne har ligget på lidt over 40 sager om året. Den følgende figur illustrerer udviklingen:

Indkomne sager 2001 – 2010



Figuren viser det samlede antal sager, der er indbragt for Ankenævnet, dvs. såvel sager om svangerskabsafbrydelse, som sager om fosterreduktion og om sterilisation. Der er væsentlige udsving fra år til år. Gennemsnittet for de viste år er lidt over 40.

3.4.1 Svangerskabsafbrydelse

Ankenævnet har i 2010 behandlet 48 sager efter § 94 stk. 1 nr. 1 – 6 (tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter 12. uge), og 3 sager om tilladelse efter § 99, stk. 2 (tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden at indhente tilladelse fra forældreansvarsindehaver). Ankenævnet har i 2010 ikke behandlet sager om tilladelse efter §

99, stk. 3 (tilladelse på trods af, at forældremyndighedsindehaveren nægter at give tilladelse).

I 40 af de 48 sager (83,3 %) efter § 94, stk. 1, nr. 1-6 stadfæstede Ankenævnet samrådets afgørelse. I 8 sager (16,7 %) ændrede Ankenævnet samrådets afgørelse og gav tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

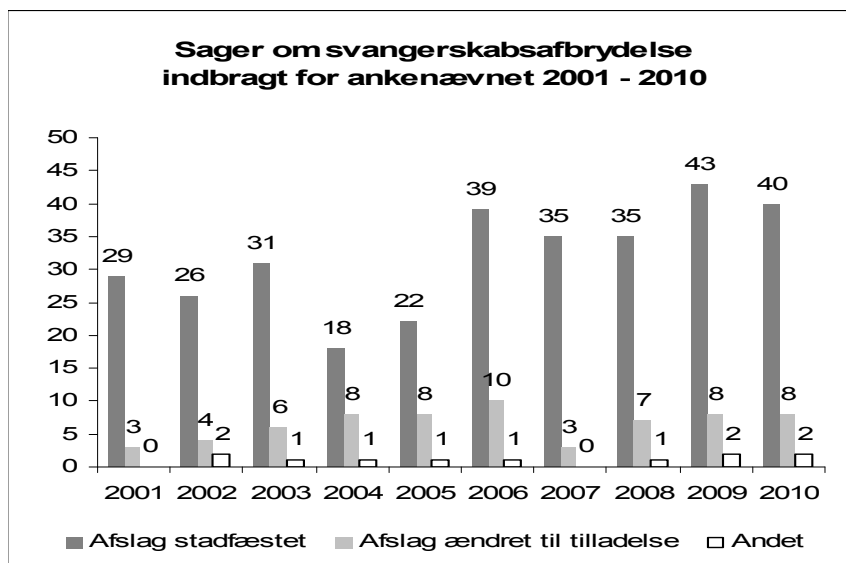
I de 3 sager efter § 99, stk. 2 (tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden at indhente af forældreansvarshaverens tilladelse) stadfæstede Ankenævnet 1 af samrådsafslagene og ændrede 2 afslag til en tilladelse.

Samlet giver dette en ændringsprocent på 19,2 % i Ankenævnet.

Ændringsprocenten er dermed steget i forhold til 2009, hvor ændringsprocenten var 15,6 %, ligesom den er lidt højere end i de foregående 3 år. Gennemsnittet for de seneste 10 år er dog ca. 19 %.

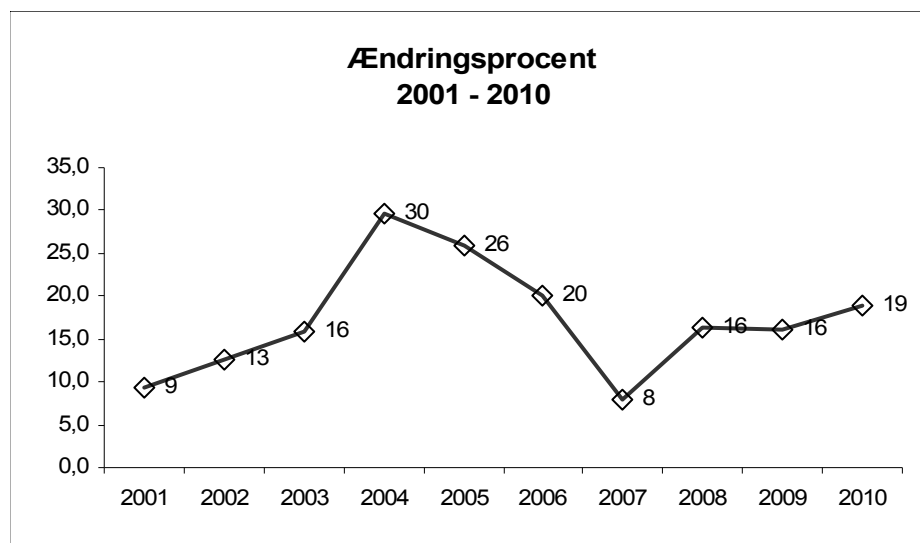
De følgende figurer viser udviklingen i årene 2001 – 2010:

Sager om svangerskabsafbrydelse indbragt for Ankenævnet, 2001 – 2010



"Andet" dækker bl.a. over de situationer, hvor sagen ikke er blevet behandlet i Ankenævnet, f.eks. fordi anken tilbagekaldes, eller fordi samrådet efterfølgende har meddelt tilladelse.

Ændringsprocent, 2001 - 2010



Med hensyn til sundhedslovens regler og betingelser for svangerskabsafbrydelse mv. henvises der til de optrykte lovforskrifter mv. sidst i beretningen.

De enkelte sager er refereret nedenfor i afsnit 5. Sagerne fordeler sig således med hensyn til den påberåbte hjemmel og graviditetens længde:

3.4.1.1 Ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge

Sager hvor Ankenævnet stadfæstede samrådets **afslag**:

Nævnets j.nr.	De anvendte bestemmelser	Graviditetens længde
7-608-02-135/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	14. uge
7-608-02-138/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	19. uge
7-608-02-139/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	14 fulde uger
7-608-02-140/1	§ 94, stk. 1, nr. 1 + 6	22. uge
7-608-02-141/1	§ 94, stk. 1, nr. 3	22. uge
7-608-02-144/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	20. uge
7-608-02-145/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	19 fulde uger

7-608-02-146/1	§ 94, stk. 1, nr. 1 + 6	23. uge
7-608-02-148/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	16. uge
7-608-02-149/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	14 fulde uger
7-608-02-152/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	20. uge
7-608-02-153/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	15. uge
7-608-02-156/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	15. uge
7-608-02-157/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	20. uge
7-608-02-158/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	21. uge
7-608-02-159/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	22. uge
7-608-02-160/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	15. uge
7-608-02-161/1	§ 94, stk. 1, nr. 5 + 6	15/16. uge (afslag på § 94, stk. 1, nr. 6 i 15. uge og afslag på nr. 5 i 16. uge)
7-608-02-163/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	14. uge
7-608-02-165/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	15 fulde uger
7-608-02-166/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	14. uge
7-608-02-168/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	17. uge
7-608-02-170/1	§ 94, stk. 1, nr. 5 + 6	17. uge
7-608-02-171/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	15. uge
7-608-02-172/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	23. uge
7-608-02-173/1	§ 94, stk. 1, nr. 3	24. uge
7-608-02-175/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	23. uge
7-608-02-176/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	23. uge
7-608-02-177/1	§ 94, stk. 1, nr. 3	14. uge

7-608-02-178/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	24 fulde uger
7-608-02-179/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	16. uge
7-608-02-180/1	§ 94, stk. 1, nr. 5 + 6	22. uge
7-608-02-181/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	16. uge
7-608-02-184/1	§ 94, stk. 1, nr. 3	25. uge
7-608-02-185/1	§ 94, stk. 1, nr. 3	13 fulde uger
7-608-02-186/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	22. uge
7-608-02-187/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	15. uge
7-608-02-188/1	§ 99, stk. 2	11. uge
7-608-02-189/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	14 fulde uger

De enkelte sager er refereret nedenfor i afsnit 5.

Sager hvor Ankenævnet ændrede samrådets afslag og gav **tilladelse**:

Nævnets j.nr.	De anvendte bestemmelser	Graviditetens længde
7-608-02-143/1	§ 94, stk. 1, nr. 1 + 6	16. uge
7-608-02-147/1	§ 94, stk. 1, nr. 1 + 6	20. uge
7-608-02-151/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	13. uge
7-608-02-154/	§ 94, stk. 1, nr. 1	19 fulde uger
7-608-02-162/1	§ 94, stk. 1, nr. 1	15. uge
7-608-02-167/1	§ 94, stk. 1, nr. 6	16. uge
7-608-02-169/1	§ 94, stk. 1, nr. 3	19. uge
7-608-02-174/1	§ 94, stk. 1, nr. 3	22. uge
7-608-02-190/1	§ 99, stk. 3	9. uge

De enkelte sager er refereret nedenfor i afsnit 5.

3.4.1.2 Ansøgning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren

Ankenævnet har i 2010 behandlet 3 sager efter § 99, stk. 2, (tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden at der indhentes samtykke fra indehaveren af forældreansvaret). Ankenævnet stadfæstede samrådets afslag i 1 af sagerne og ændrede i de 2 andre sager samrådets afslag til en tilladelse:

Nævnets j.nr.	Den påberåbte hjemmel	Pigens alder
Afslag		
7-608-02-142/1	§ 99, stk. 2	8. uge (17 år)

Nævnets j.nr.	Den påberåbte hjemmel	Pigens alder
Tilladelse		
7-608-02-155/1	§ 99, stk. 2	8. uge (17 år)
7-608-02-183/1	§ 99, stk. 2	10. uge (17 år)

Med hensyn til sundhedslovens § 99, hvor betingelserne for svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren fremgår, henvises der til de optrykte lovforskrifter mv. sidst i beretningen.

De enkelte sager er refereret nedenfor i afsnit 5.

Der henvises i øvrigt særskilt til Ankenævnets bemærkninger om § 99-sagerne, jf. nedenfor under afsnit 4.4.1 "Bemærkninger af generel interesse", hvor Ankenævnets afgørelse i en 2011-sag er gengivet med Ankenævnets generelle begrundelse vedrørende de omstændigheder, der kan lægges vægt på.

3.4.2 Fosterreduktion

I 2010 blev ingen sager om fosterreduktion indbragt for Ankenævnet.

Sager, hvor Ankenævnet stadfæstede samrådets **afslag** på fosterreduktion:

Nævnets j.nr.	De anvendte bestemmelser	Graviditetens længde
Ingen		

Sager, hvor Ankenævnet gav **tilladelse** til fosterreduktion:

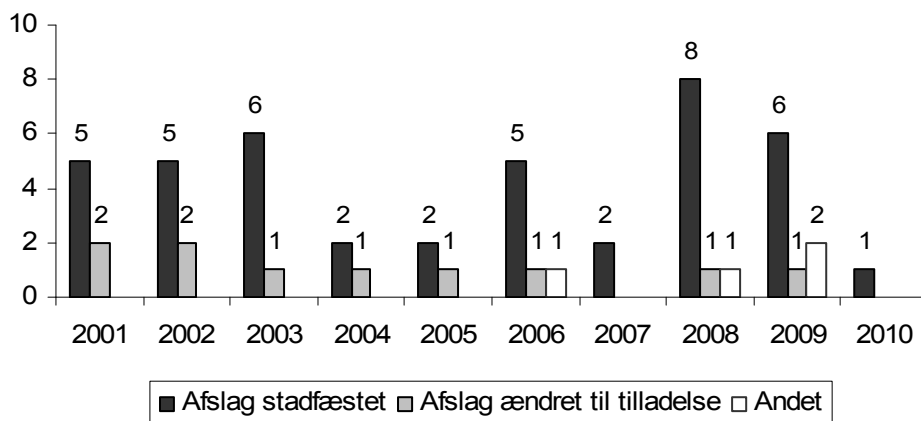
Nævnets j.nr.	De anvendte bestemmelser	Graviditetens længde
---------------	--------------------------	----------------------

Ingen

3.4.3 Sterilisation

Ankenævnet modtog i 2010 1 sag om tilladelse til sterilisation. Ansøgeren var en kvinde. Ankenævnet gav 1 afslag .

Sager om sterilisation indbragt for Ankenævnet 2001 - 2010



Figuren viser udviklingen i det årlige antal sager om sterilisation indbragt for Ankenævnet i 2001 - 2010, opdelt på stadfæstelser, afslag og andet. "Andet" dækker over de situationer, hvor sagen ikke bliver behandlet i Ankenævnet, fx fordi anken tilbagekaldes, samrådet efterfølgende har meddelt tilladelse, eller fordi sagen er modtaget før årsskiftet, men ikke behandlet før i det efterfølgende år.

Med hensyn til sundhedslovens § 107, hvor betingelserne for sterilisation fremgår, henvises der til de optrykte lovforskrifter mv. sidst i beretningen.

Sagerne fordeler sig således med hensyn til den påberåbte hjemmel:

Sager, hvor Ankenævnet stadfæstede samrådets **afslag**:

Nævnets j.nr.	De anvendte bestemmelser	Ansøgerens alder
7-608-03-24/1	§107, stk. 1, nr. 1 + 2 + stk. 2	21 år

Sager, hvor Ankenævnet gav **tilladelse** til sterilisation:

Nævnets j.nr.	De anvendte bestemmelser	Ansøgerens alder
Ingen.		

De enkelte sager er refereret nedenfor i afsnit 5.

3.4.4. Andre sager

Sager der ikke er behandlet:

2 sager. Dette tal dækker over situationer, hvor sagen ikke er behandlet i Ankenævnet, fx fordi sagen er modtaget før årsskiftet, men ikke behandlet før i det efterfølgende år, anken tilbagekaldes, eller at samrådet efterfølgende har meddelt tilladelse.

7-608-02-164/1 Samrådet blev anmodet om yderligere oplysninger i sagen, før ankenævnet kunne træffe afgørelse i sagen. Kvinden besluttede sig imidlertid for at bede forældre om samtykke om abort.

7-608-03-24/1 Sagen blev tilbagevist til fornyet behandling i samrådet, herunder med anmodning om indhentelse af psykiatrisk speciallægeerklæring.

3.5 Sager indsendt til gennemsyn

Udover at fungere som ankeinstans for de regionale samråd har Abortankenævnet en tilsynsforpligtigelse med hensyn til samrådenes sager indenfor området.

Af cirkulære nr. 23 af 3. april 2006 om behandlingen af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion fremgår det således bl.a.:

§ 16. Ankenævnet fører tilsyn med regionsrådenes og samrådenes virksomhed i forbindelse med behandlingen og afgørelsen af ansøgninger om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. Ankenævnet påser navnlig, at samrådene så vidt muligt følger en ensartet praksis.

Af de 1.041 sager, som samrådene behandlede i 2010, har Ankenævnet gennemgået i alt 312 sager, svarende til 30,7 %. Ankenævnet har således opfyldt målsætningen om, at 25 % af sagerne skal gennemses.

Ankenævnet havde **bemærkninger** til de regionale samråd i **44 sager (14,1 % af de indsendte)**, hvilket er en stigning i forhold til 2009.

I **9 sager (§ 94) og 5 sager (§ 99, stk. 2) , dvs. i i alt 14 sager (4,48%)**, gav Ankenævnet udtryk for, at **samrådet efter Ankenævnets vurdering ikke burde have givet tilladelse.**

Der var tale om tilladelser til svangerskabsafbrydelse efter § 94 og tilladelser til abort uden forældresamtykke efter § 99, stk. 2.

De øvrige bemærkninger vedrørte dels samrådenes sagsbehandling, dels den anførte hjemmel eller begrundelse.

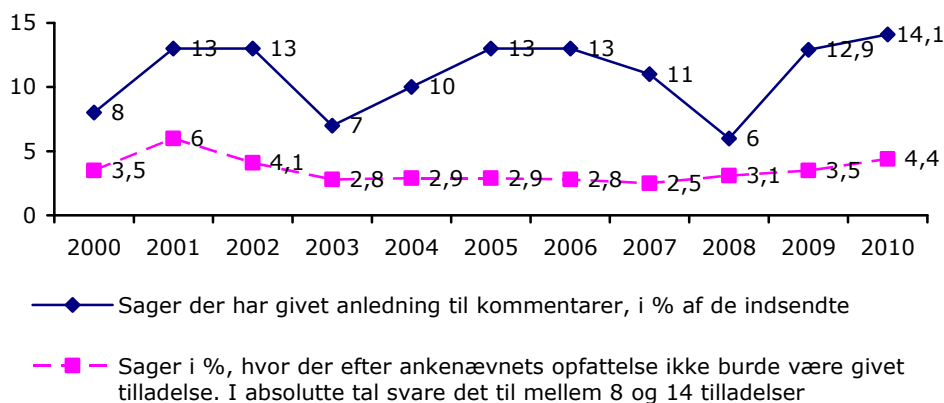
Andelen af sager, der har givet anledning til bemærkninger, er i den høje ende i forhold til de foregående år, hvor der har været bemærkninger til mellem 10 % og 13 % af sagerne.

Andelen af sager, hvor der efter Ankenævnets opfattelse ikke burde være givet tilladelse, har gennem de sidste 5 år ligget stabilt omkring 3 %. I absolutte tal svarer det til mellem 5 og 9 tilladelser om året. For 2010 ligger andelen med 4,48 % således i den høje ende. Som det ses ovenfor, er årsagen primært 5 tilladelser til abort uden forældresamtykke efter § 99, stk. 2, som Ankenævnet er uenig i.

Det er også i 2010 Ankenævnets opfattelse, at bemærkningerne er inden for det forventelige og absolut acceptable.

Ankenævnet kan derfor konstatere, at sagsbehandlingen ved samrådene generelt foregår i overensstemmelse med de gældende regelsæt, og at der følges en ensartet praksis over hele landet.

Procentvis andel af indsendte sager, der har givet anledning til bemærkninger



3.5.1 Bemærkninger af generel interesse

A. Begrundelser

Via Ankenævnets tilsyn med 2010-sagerne og de løbende ankesager har Ankenævnet konstateret, at flere samråd er blevet bedre - og nogle samråd er endda blevet særdeles gode - til at begrunde deres afgørelser.

Gode begrundelser sikrer en god kommunikation mellem borgeren og samrådet, og dette er med til at give en øget forståelse for afgørelserne.

Flere samråd kan dog efter Ankenævnets opfattelse godt give bedre begrundelser for deres afgørelser. Ikke dermed sagt, at resultatet er forkert.

Det er ikke nok – og heller ikke i overensstemmelse med forvaltningslovens regler - at der henvises til lovteksten i sundhedsloven som ”begrundelse” for et afslag.

Det er vigtigt for særligt ansøgeren, at der gives en let forståelig begrundelse med henvisning til de enkelte momenter, samrådet har lagt vægt – særligt når samrådet giver et afslag. Der er ingen tvivl om, at ansøgeren nærlæser samrådenes begrundelser – og måske endda særligt hæfter sig ved de ting, hun ikke synes er kommet med.

Det kan f.eks i samrådenes begrundelser være hensigtsmæssigt også at henvise til forhold, som ansøgeren måske selv synes er meget vigtige, men som samrådet har taget med i sin vurdering, men ikke finder tilstrækkeligt tungvejende. Det kan eksempelvis gøres ved i afgørelsen supplerende evt. at henvise til, at ”..*alene det forhold, at du lige er gået fra din kæreste, findes på baggrund af de øvrige oplysninger, herunder din alder, gode boligforhold og dit faste arbejde, ikke at kunne tale for, at der skal gives en tilladelse...*” .

Det kan også være hensigtsmæssigt ikke bare i brede vendinger eksempelvis at henvise til kvindens ”*generelt udmærkede sociale forhold*”, men også at tilføje f.eks ”.. *herunder at du bor i en lejlighed på 90 m², har et godt netværk i nærområdet, og at du har fast arbejde med en indkomst på XX kroner..*” .

B. Angivelse af graviditetsalder i samrådenes afgørelser.

Ankenævnet kunne godt ønske sig, både af hensyn til de løbende ankesager og de løbende tilsyn, at alle samrådene i ”hovedet” af deres afgørelser skrev, hvor fremskreden graviditeten er (uge+dag) på tidspunktet for samrådets afgørelse.

C. Samrådenes praksis mht. sundhedslovens § 99 – abort uden forældresamtykke.

I forbindelse med Ankenævnets tilsyn med 2010-sagerne har Ankenævnet konstateret, at samrådene fører en lidt uens praksis vedrørende sundhedslovens § 99. Nogle samråd ser måske lidt mildere på, hvornår betingelserne for, at en kvinde under 18 år uden forældresamtykke kan opnå tilladelse til svangerskabsafbrydelse, er opfyldt.

I forbindelse med Ankenævnets tilsyn har Ankenævnet i 5 sager efter § 99, stk. 2, givet udtryk for, at samrådet efter Ankenævnets vurdering ikke burde have givet tilladelse.

Reglerne herom fremgår af sundhedslovens § 99, stk. 1 og 2.

Hovedreglen i § 99, stk. 1, er, at forældremyndighedsindehaveren skal samtykke i ansøgningen om svangerskabsafbrydelse, når kvinden er under 18 år.

I § 99, stk. 2 fremgår det, at *"Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes...."*

Det medgives, at lovteksten ikke er særlig konkret og ikke yder den store hjælp med hensyn til de omstændigheder, der taler for, at forældresamtykke kan undlades indhentet.

De omstændigheder, der skal være til stede, jf. § 99, stk. 2, for at fravige hovedreglen om indhentelse af forældremyndighedens indehavers samtykke for hjemmeboende kvinder under 18 år, må være relativt tungtvejende.

Sagerne efter § 99 er – som de fleste af de øvrige abort-sager – dog altid meget konkrete, hvor alle oplysninger i sagen skal indgå i vurderingen.

Det forhold at kvinden under 18 år forventer eller er bange for, at forældrene vil blive "skuffet" over hende eller "vrede" eller lignende, er ikke en omstændighed, der efter Ankenævnets opfattelse kan medføre, at samtykke fra forældremyndighedens indehaver ikke skal indhentes.

Lige så klart er det, at en – lidt konkretiseret - risiko for vold eller det, der er værre, risiko for udstødelse af familien eller anden alvorlig følge, selvfølgelig er en relevant omstændighed, der taler for, at samtykke fra forældrene kan undlades indhentet.

3.6 Møder med samrådene

Ankenævnet har i 2010 ikke afholdt møder med samrådene.

Til september 2011 har Ankenævnet indbudt samrådene til en "Faglig dag" til drøftelse af aktuelle problemstillinger. Nærmere indbydelse vil blive udsendt.

3.7 Andet

Ankenævnet var d. 10. december 2010 inviteret til møde hos sundhedsministeren til drøftelse af de nuværende – meget strenge - regler om sterilisation, særligt for personer, over 18 år, der må anses for uegnet til at drage omsorg for børn på for-svarlig måde.

Af reglerne fremgår det bla.:

§ 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) 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,

....

Stk. 2. 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, og om der er rimelig udsigt til, at forebyggelse af svangerskab kan opnås på anden måde.

Som reglerne er nu, er det – yderst – vanskeligt at få en tilladelse til sterilisation for en kvinde mellem 18 og 25 år, uanset kvindens funktionsniveau, selv om både kvinden og hendes værge – ofte kvindens mor – ønsker sterilisation. Det forhold, at personalet på institutionen/bostedet kan påse indtagelse af p-pillen medfører således at ”forebyggelse af svangerskabet kan opnås på anden måde”, jfr. § 107, stk. 2.

Som eksempel på tidligere afgjorte sager se eksempelvis Ankenævnets Årsberetning 2009, side 62 -66.

De strenge regler har naturligvis en ubehagelig historisk baggrund i både Danmark og Tyskland. Drøftelser om sådanne forhold involverer selvfølgelig også mange følelser og etiske aspekter. Og ændringer skal naturligvis altid nøje overvejes med hensyntagen til etiske, ligebehandlingsmæssige og andre relevante forhold.

Spørgsmålet er imidlertid, om ikke det er en drøftelse værd, hvorvidt de nugældende regler er unødigt restriktive, og om ikke reglerne gør kvinden en ”bjørnetjeneste”. Ved at ”beskytte” kvinden mod den af hende og hendes værge ønskede sterilisation, påfører man hende jo en risiko for at blive gravid, hvis præventionen ikke virker effektivt. Derved står hun pludselig i en værre situation, idet hun jo så enten skal have en abort eller føde barnet – som formentligt øjeblikkeligt vil blive tvangsfjernet.

På den anden side kan man argumentere for, at de nuværende regler illustrerer en ligebehandling af mentalt handicappede med øvrige borgere. Og at antallet af ansøgninger om sterilisationer har været faldende. Det faldende antal ansøgninger om sterilisation kan dog nok også tilskrives samrådene og Ankenævnets strenge praksis, jf. reglerne.

Ligeledes kan man argumentere for, at mentalt handicappede på landsplan føder ganske få børn, at ankenævnet sjældent ser en anmodning om abort fra en mentalt handicappet, og at dette tilsiger, at præventionen derfor må fungere godt.

Det skal tilføjes, at ankenævnets 3 faste medlemmer er delt i 2 hold om emnet, hvorved sundhedsministeren på mødet fik begge sider af problemstillingen med til brug for hans drøftelser med Folketingets partier.

4 De konkrete sager

I det følgende gives et kort referat af de sager, som Ankenævnet har behandlet i 2010. De sager, hvor Ankenævnet har ændret samrådets afgørelse, er fremhævet med fed skrift i overskriften.

4.1 De konkrete sager om svangerskabsafbrydelse

7-608-02-135/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

39-årig kvinde gravid i 14. uge. Kvinden var gift med barnefaren, og de havde sammen 3 børn på 11, 8 og 4 år.

Familien boede i egen bolig. Kvinden arbejdede deltid som pædagog og hendes mand i et firma, hvor han havde lange arbejdstider, ca 50 timer ugentligt, og en del tjenesterejser. Parret havde en samlet nettoindtægt på omkring 30.000 kr. månedligt og faste udgifter på 18.000 kr. månedligt.

Kvinden havde haft 5 ufrivillige aborter af vekslende gestationsalder. Den sidste, som var en ufrivillig abort i 15. uge, førte til medicinsk evacuatio. Kvinden havde fået oplyst, at der kunne være tale om misdannelser som årsag.

Da kvinden havde mistanke om graviditet, kontaktede hun egen læge. På baggrund af oplysninger om sidste menstruationsdato blev det skønnet, at kvinden ikke ville have nået udgangen af 12. svangerskabsuge, når hun vendte tilbage til Danmark efter en udlandsrejse. Det var derfor en stor overraskelse for kvinden, at hun var længere henne. Kvinden oplyste, at hvis hun havde kendt til svangerskabets længde, ville hun være kommet hjem til Danmark lidt før eller have undersøgt mulighederne for abort under udlandsopholdet.

Kvinden oplyste, at hun så sin alder som et problem for gennemførelse af endnu en graviditet, både på grund af risikoen for fosterskader og de færre kræfter, hun og ægtefællen vil have til at kunne tage sig af endnu et barn. Kvinden var desuden bekymret for, om det vil have en negativ indflydelse på familiens øvrige børn, hvis parret ikke længere har det samme overskud til dem.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale og økonomiske forhold. Hun fremstod som en ressourcerig kvinde, der var handlingsorienteret, og det blev vurderet, at kvindens familie var en velfungerende familie, hvor et 4. barn som udgangspunkt også vil få opfyldt de behov, barnet måtte have. Ankenævnet

fandt derfor ikke, at der var forhold, der kunne begrunde en tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-138/1 tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 1 og 6

33-årig kvinde gravid i 19. uge. Kvinden var gravid med en 38-årig mand, som hun havde kendt gennem nogle måneder. Barnefar havde udtalte kommunikationsproblemer, boede hjemme og havde aldrig haft kærester.

Kvinden havde i forvejen 5 børn på henholdsvis 8, 7, 5 år og 3-årige tvillinger sammen med sin mand, som boede i et andet nordisk land, hvor kvinden også havde boet, indtil samlivet var ophørt nogle måneder forinden. Kvinden boede i rækkehus og skulle til at flytte ind i et lejet hus for de næste fem år. Kvinden skulle starte på HF enkeltfag og modtage SU. Kvinden havde været hjemmegående de sidste 10 år.

Kvinden og hendes mand havde en aftale om, at manden skulle have samvær med børnene hver 14. dag, men der havde kun været samvær få gange siden samlivsophøret. Kvinden havde oplyst, at manden ikke magtede at passe børnene, og at han var begyndt at drikke temmelig kraftigt. Kvinden havde videre oplyst, at børnene savnede deres far meget og reagerede voldsomt, når faren aflyste samvær. Endvidere kæmpede den 8-årige datter med at lære det danske sprog, og tvillingerne krævede kvindens fulde opmærksomhed.

Kvinden oplyste, at hun mente at det var forkert at få endnu et barn, da det i allerhøjeste grad vil gå ud over kvindens mindste børn, specielt tvillingerne. Kvinden oplyste videre, at hun endelig havde fået lidt struktur på sin hverdag og styr på børneflokket, og at hun så frem til at kunne uddanne sig og dermed forsørge sig selv. Kvinden havde ingen støtte i sine forældre, og børnenes far boede for langt væk, og han var heller ikke indstillet på at varetage børnenes tarv. Kvindens indtryk af barnefaren til den aktuelle graviditet var, at han ikke vil kunne varetage forsørgelsen eller opdragelsen af et barn.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at speciallægen ikke kunne udelukke et psykotisk sammenbrud og påpegede, at kvinden på et eller andet niveau var disponeret for skizofreni, idet hendes far led heraf.

Ankenævnet ændrede samrådets afslag og meddelte tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet lagde vægt på, at det fremgik af speciallægeerklæringen, at speciallægen vurderede kvinden som psykisk skrøbelig, og at de 5 børn var, hvad kvinden kunne magte. Speciallægen ville ikke kunne udelukke et psykotisk sammenbrud og påpegede, at kvinden på et eller andet niveau var disponeret for skizofreni, idet hendes far led heraf. Ankenævnet lagde endvidere vægt på hensynet til kvindens øvrige børn. Ankenævnet fandt på denne baggrund, at der i kvindens sag forelå sådanne eks-

traordinære og tungtvejende grunde, at ankenævnet gav tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-139/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

26-årig kvinde gravid i 15. uge. Kvinden var gift med barnefaren, og de havde sammen 1 barn på 2 år. Kvinden var bank-uddannet og arbejdede som sådan, og hendes mand var ingeniør-uddannet og arbejdede som sådan. Parret boede i eget hus.

Kvinden havde oplyst, at hendes ønske om svangerskabsafbrydelse skyldes, at det var en pludselig indskydelse at blive gravid og nok et håb om at forbedre forholdet til manden. Kvinden havde imidlertid indset, at et barn mere ikke ville løse hendes problemer, og hun forventede at søge om skilsmisse. Kvindens mand ønskede barnet, men støttede kvinden i ønsket om svangerskabsafbrydelse, hvis det kunne redde ægteskabet.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet fandt ikke, at kvindens generelle sociale situation var af en sådan karakter, at svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet, måtte antages at medføre en belastning, der var så alvorlig, at der kan gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden var gift med barnets far, der efter det oplyste havde udtrykt ønske om at beholde barnet, at kvinden havde gode boligforhold og fast lønindkomst og godt stabilt arbejde.

Det forhold at kvinden var i 'tænkepause' vedrørende ægteskabet fandtes ikke at have afgørende betydning for sagen, da parret i forvejen kun havde 1 barn.

7-608-02-140/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

20-årig kvinde gravid i 22. uge. Kvinden var gravid med tidligere kæreste, hvor forholdet var definitivt afsluttet, og barnefar var ikke interesseret i barnet.

Kvinden var uddannet social- og sundhedshjælper og aktuelt sygemeldt. Kvindens økonomi var beskrevet som dårlig. Kvinden var vokset op hos sin mor, som i perioder ikke havde været i stand til at tage sig af hende, og hun var gennem sin opvækst flyttet frem og tilbage mellem sin mor og far. Kvinden havde ingen veninder, men fik en vis støtte fra sin mor. Kvinden havde under graviditeten haft et overforbrug af alkohol og kokain.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at det skønnedes at kvinden allerede tidligt havde udviklet en personlighedsforstyrrelse bedst dækket af diagnosen emotionel ustabil personlighedsstruk-

tur af borderline-typen. Kvinden havde endvidere en markant uspecificeret belastningsreaktion i forlængelse af den konstaterede graviditet.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse.

Ankenævnet udtalte, at efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18. – 20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter. Kvindens graviditet var langt fremskreden, idet hun var gravid i 22. uge, hvor fostret er tæt på at være levedygtigt. Ankenævnet fandt ikke, at der kunne gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse på grund af graviditetens længde, da det oplyste om kvindens psykiske forhold ikke var sådanne helt særlige omstændigheder, der kan medføre en tilladelse, henset til den meget fremskredne graviditet.

7-608-02-141/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 3

32-årig kvinde gravid i 22. uge. Kvinden var gift med barnefaren. Der var ved ultralydsscanning fundet misdannelser på fostrets højre underarm i form af relativt korte knogler på højre underarm og mangel af knogler i håndrod og mellemhånd.

Kvinden var meget psykisk påvirket af situation, og hun havde det meget dårligt og græd meget. Både hun og manden var bekymrede for, om fostret fejlede noget mere omfattende.

Kvinden var blevet tilbudt en psykiatrisk undersøgelse med henblik på at få afdækket, om der kunne gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter andre bestemmelser, men kvinden havde afvist dette.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet fandt ikke, at de fundne misdannelser kunne anses for at være af en sådan karakter, at de kan anses for at ville medføre et alvorligt handicap for barnet. Ankenævnet havde ikke taget stilling til, om der kunne gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter andre bestemmelser i sundhedsloven.

7-608-02-142/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 99, stk. 2

17-årig kvinde gravid i 8. uge. Kvinden var gravid med tidligere kæreste. Kvinden boede hos sin morfar sammen med sin mor. Kvindens forældre var blevet skilt 5 år forinden, angiveligt på grund af farens temperament. Faren boede i nærheden og kom jævnligt hos kvinden og spiste med. Kvinden havde et fint forhold til sin mor. De kunne godt skændes, men det skete ikke så tit. Kvinden havde oplyst, at hun og moren var gode til at hygge sig sammen, men at de ikke talte om ”dybe” ting, og når moren var stresset, skulle man ikke tale med hende.

Kvinden ville under ingen omstændigheder have, at forældrene skulle vide noget om graviditeten. Kvinden var bange for, at moren ville finde kvinden uansvarlig og ikke længere ville stole på hende, hvis moren blev bekendt med graviditeten. Kvinden troede heller ikke, at moren ville skjule det for faren. Kvinden troede ikke, at hendes far ville tilgive kvinden, hvis han blev bekendt med situationen, da man i farens oprindelsesland har en anden kultur og synspunkter vedrørende sex og abort, og kvinden tænkte, at hendes far måske ikke ville se hende længere.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Efter ankenævnets praksis gives tilladelse kun, hvis der på grund af uoverensstemmelser ikke har været forbindelse mellem pigen og forældrene igennem længere tid, eller hvis der er helt bestemte grunde til at tro, at forældrenes reaktion vil medføre, at kvinden vil lide alvorlig fysisk eller psykisk overlast.

Ankenævnet fandt ikke, at konsekvenserne af den forventede reaktion fra kvindens forældre var så alvorlig, at betingelserne for at give tilladelse uden forældresamtykke var opfyldt. Ankenævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at der ikke i sagen var oplysninger om sådanne særlige konflikter mellem kvinden og forældrene, der tydede på, at involvering af forældrene ville medføre en konkret risiko for alvorlige konsekvenser for kvinden.

7-608-02-143/1 tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 1

19-årig kvinde gravid 16. uge. Kvinden var gravid med sin tidligere kæreste, hvor forholdet var definitivt afsluttet, og barnefar var ikke interesseret i barnet. Forholdet til barnefar havde været præget af voldelige episoder med råb, skrig, skub og truende adfærd fra barnefars side.

Kvinden havde fået en ny kæreste, og forholdet til ham ville gå i stykker, hvis hun skulle have et barn. Kvinden boede i en 2-værelses lejlighed. Kvinden havde taget en studentereksamen og arbejdede nu på deltid i et supermarked. Kvinden forventede at starte på lærerseminariet.

Kvindens forældre blev skilt, da hun var 12 år gammel. Kvindens far havde været meget væk fra hjemmet og hun så ham kun nogle få gange efter skilsmissen, inden hun brød kontakten. Kvindens mor blev gift igen og kvinden havde det meget godt med morens nye mand. Kvinden havde oplyst, at hun kun lige orkede at tage vare på sig selv, og at hun ikke følte sig ikke i stand til at tage vare på et barn og troede, at det ville blive hendes mor, som ville komme at tage sig af barnet. Kvinden tænkte også, at barnet måske ville blive fjernet, fordi hun ikke ville kunne passe det ordentligt. Kvinden troede endvidere, at hun ville blive nødt til at bortadoptere barnet.

Kvinden havde oplyst, at hun havde haft det meget dårligt siden samrådets afslag på svangerskabsafbrydelse, og at det føltes helt uvirkeligt. Kvinden havde ikke kunnet spise eller sove, og hun var sygemeldt fra sit arbejde.

Kvindens familie var i forvejen 'tyndslidt' på grund af selvmordsforsøg i nærmeste familie og familien ville ikke kunne yde kvinden nogen hjælp, hvis hun fik barnet.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at kvinden skønnedes tidligt at have udviklet en personlighedsforstyrrelse. Kvinden skønnedes at have uspecificeret personlighedsforstyrrelse med ængstelige, emotionelt ustabile og dependente træk og at have udviklet en belastningsreaktion i forbindelse med aktuelle, en tilpasningsreaktion med angst- / depressionssymptomer. Kvinden skønnedes at have yderst beskedne mentale ressourcer, og var meget sårbar i forhold til belastninger generelt samt i særdeleshed i forhold til den aktuelle graviditet. Det kunne ikke udelukkes, at graviditeten ville være så belastende for kvinden, at hun ville udvikle en sværere psykisk reaktion.

Ankenævnet ændrede samrådets afgørelse og meddelte tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

Ankenævnet lagde vægt på, at det fremgik af speciallægeerklæringen, at kvinden havde yderst beskedne mentale ressourcer, og at hun var meget sårbar i forhold til belastninger generelt samt i særdeleshed i forhold til den aktuelle graviditet. Ankenævnet lagde videre vægt på, at kvinden ikke havde en uddannelse og kun en meget sparsom økonomi. Kvindens familie ville på grund af tragiske omstændigheder ikke kunne yde kvinden nogen hjælp, hvis hun stod alene med et lille barn.

7-608-02-144/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

28-årig kvinde gravid i 20. uge. Kvinden var gift med barnefar. Kvinden var født og opvokset på Filippinerne. Kvinden havde mødt sin mand i 2006 og blev gift med ham i 2009. Parret havde en aftale om, at de ikke skulle have børn. Kvindens mand havde tre børn fra et tidligere ægteskab, og han så ikke sig selv i et nyt liv med børn og var indstillet på at søge skilsmisse. Han havde oplevet problemer i forhold til børnenes mor, og der havde været problemer i forhold til samvær med de yngste børn. Manden havde oplyst, at ægteskabet ikke gik godt, og at parret troede, at ved en eventuel skilsmisse, ville kvinden blive sendt hjem til Filippinerne. Kvinden arbejdede sammen med sin mand i hans virksomhed og var startet på sprogskole.

Kvinden havde tæt kontakt til sin familie på Filippinerne, som støttede kvinden i at få barnet og var parat til at hjælpe hende, hvis hun rejste tilbage til Filippinerne.

Kvinden havde oplyst, at svangerskabsafbrydelse er ulovligt på Filippinerne, og at dette var med til at gøre beslutningen meget vanskelig mentalt. Kvinden var meget bange for at få foretaget aborten.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet udtalte, at efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18. – 20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter. Ankenævnet fandt ikke, at der i kvindens situation var forhold, der kunne begrunde en tilladelse så sent i graviditeten.

7-608-02-145/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

39-årig kvinde gravid i 20. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste gennem de seneste år. Kvinden arbejdede sammen med sin kæreste i hans restaurant. Parret arbejdede meget hårdt, især i højsæsonen, og kvinden havde svært ved at se, at de kunne undgå en konkurs, hvis hun skulle gennemføre graviditeten, og at hun derved ikke kunne arbejde i højsæsonen. Kvinden havde gået i 10. klasse og har næsten gennemført Hf-eksamen. Kvinden havde gennem de sidste 16 år mest arbejdet i køkkener, herunder som køkkenleder.

Kvinden var vokset op hos sin mor og havde ikke haft så meget kontakt med sin far. Kvinden beskrev sit barndomshjem som trygt og kærligt.

Kvinden havde tidligere i det aktuelle parforhold fået foretaget en svangerskabsafbrydelse og udviklede ikke nogen sværere psykisk reaktion i forbindelse hermed. Kvinden beskrev sig selv som mentalt stærk, og hun havde igennem årene altovervejende været i stand til at håndtere livets vanskeligheder.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at kvinden ikke havde udviklet en sværere psykisk reaktion, og at hun fremtrådte overvejende upåfaldende, uden tegn på sværere psykisk lidelse som psykose, psykosenærlidelse, depression, angstlidelse eller posttraumatisk belastningsreaktion. Kvinden var normalt begavet og uden tegn på kognitiv reaktion.

Kvinden havde en belastningsreaktion i forhold til de noget uoverskuelige arbejdsmæssige og sociale konsekvenser af den aktuelle graviditet. Det fremgik endvidere, at det var de sociale forhold samt manglende moderskabsønske, som var de primære årsager til ønsket om svangerskabsafbrydelse.

Ankenævnet stadfæstede samrådet afgørelse. Efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18. – 20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter. Ankenævnet fandt ikke, at hverken graviditeten eller omsorgen for barnet ville medføre en belastning, der var så alvorlig, at den kunne begrunde en tilladelse til svangerskabsafbrydelse så sent i graviditeten. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden var sund og rask.

7-608-02-146/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

45-årig kvinde gravid i 23. uge. Kvinden var gift med barnefar, og de havde sammen 2 børn på 16 og 18 år. Familien boede på et landbrug. Kvinden arbejdede i en bank og lavede derudover alt husarbejde, såsom indkøb, madlavning, vask og pasning af heste. Kvindens mand og børn hjalp ikke til med husholdningen. Manden passede landbruget. Landbruget gav underskud, som blev finansieret af kvindens indtægt. Begge børn gik på HHX. Den 16-årige klarede sig ikke så godt i skolen

Kvinden oplyste, at hun ikke var sikker på at kunne gennemføre at skulle have endnu et barn nu, og at hun ikke kunne klare det psykisk. Kvinden magtede ikke arbejdet med et lille barn og være eneforsørger. Kvinden forventede ikke, at hendes mand ville tage del i det praktiske, idet han ikke havde gjort det i forhold til de andre to børn og manden havde udtrykt, at kvinden måtte passe barnet.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at kvinden skønnedes at have haft tendens til lettere depressioner i forbindelse med belastninger og i forbindelse med tidligere fødsler, og for nuværende skønnedes hun at have en tilstand, der meget vel kunne være starten på en depression, uvist af hvilken grad.

Kvinden havde lettere depressive træk for nuværende, og på baggrund af en nær disposition for tilbagevendende svære depressive perioder hos kvindens mor kunne det ikke udelukkes, at kvinden i forbindelse med nuværende belastning og i forbindelse med en evt. endnu fødsel, ville kunne få en reel depression af dybere grad.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet fandt, at uanset kvindens begrænsede ressourcer, var der ikke tungvejende grunde nok til at begrunde en tilladelse til svangerskabsafbrydelse på et så sent tidspunkt i graviditeten.

7-608-02-147/1 tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 1 og 6

23-årig kvinde gravid i 20. uge. Kvinden var gravid med en mand, som hun havde kendt gennem flere år. Barnefar var førtidspensionist og ønskede ikke at have noget med barnet at gøre. Kvinden havde i forvejen 1 barn på 2 år, og hverken kvinden eller hendes barn havde kontakt med barnets far. Kvinden boede i en 3-værelses lejlighed. Kvindens indkomst bestod af kontanthjælp.

Kvinden var vokset op hos sin mor. Kvindens forældre var blevet skilt, da hun var 6 år og hun havde ikke kontakt til sin far. Kvindens mor havde giftet sig igen. Kvinden beskrev sin opvækst som god.

Kvinden var af egen læge diagnosticeret depressiv og var i medicinsk behandling herfor. Kvinden havde for år tilbage haft et forbrug af kokain, amfetamin, ecstasy og hash. Kvinden havde videre oplyst, at hun havde svært ved at holde sig fra amfetamin, og brugte det for at holde hverdagen sammen.

Kvinden havde oplyst, at det var hårdt at være alene og at hun ikke kunne overskue at være alene med endnu et barn, da hun dårligt kunne holde sammen på sig selv. Kvinden syntes ikke, at hun havde noget at tilbyde endnu et barn, og hun var bange for, at det ville komme til at gå ud over det 2-årige barn.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at kvinden muligt havde en dysthymi og/eller lettere depressiv tilstand, men ikke havde fremsat selvmordstanker. Hun havde startet medikamentel behandling med antidepressiva omkring graviditetsuge 15, hvilket ikke skulle have nogen betydning for fosterudviklingen, da det ikke var i det første trimester. Kvinden fremstod umoden og uden større følelsesmæssigt engagement i problematikken.

Ankenævnet ændrede samrådets afgørelse og meddelte tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden var i antidepressiv behandling, at hun fremstod som umoden og uden større følelsesmæssigt engagement i problematikken. Ankenævnet lagde endvidere vægt på, at kvinden havde en dårlig økonomi, og at hun var uden uddannelse og hensynet til det 2-årige barn samt mistanke om nyligt misbrug af amfetamin.

7-608-02-148/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

19-årig kvinde gravid i 16. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste gennem et år. Kvinden og barnefar boede sammen i overetagen i kvindens mors hus, og de overvejede at flytte sammen i et hus, som barnefar ville købe for nogle penge, som han havde arvet. Barnefar havde oplyst, at han vil være der for kvinden, uanset hvad.

Kvinden havde studentereksamen og overvejede studievalg. Kvinden arbejdede for tiden i børnehaver.

Kvindens forældre blev skilt, da hun gik i 8. klasse og hun fik kortvarigt brug for skolepsykolog. Kvinden havde oplyst, at hun havde haft gode opvækstvilkår og mange gode minder fra barndommen. Kvinden betragtede sin mor som en god veninde.

Kvinden havde oplyst, at hun ikke ønskede et barn nu, da hun var meget ung, boede hjemme og gerne ville have en uddannelse først. Kvinden syntes, at det ville være smartest med en abort nu, men at det ville nok ikke ødelægge hendes liv, hvis hun skulle have barnet.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet fandt, at kvinden havde gode sociale forhold, og at hun fremstod som velfungerende. Det forhold, at kvinden ville i gang med en uddannelse, var ikke tilstrækkeligt grundlag for at tillade svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-149/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

33-årig kvinde gravid i 15. uge. Kvinden var gift med barnefar. Barnefaren havde fra et tidligere forhold 2 børn på 14 og 16 år, som han ikke havde tæt kontakt til. Barnefar var for tiden arbejdsløs og meget aktivt jobsøgende. Barnefar støttede kvindens ønske om abort, men var også parat til at få endnu et barn. Parret boede i eget hus.

Kvinden var uddannet dyrepasser og arbejdede som sådan. Parrets indtægt bestod udelukkende i kvindens løn. Parret havde meget gæld, og deres hus ville kun kunne blive solgt med tab.

Kvinden var vokset op hos sin mor og sin stedfar. Hun kendte ikke sin far. Kvinden havde været udsat for psykisk og fysisk vold af stedfar og havde flere gange kontaktet krisecentre og forladt hjemmet.

Kvinden havde oplyst, at hun ikke ønskede børn, hverken nu eller senere, og at hun for mange år siden havde truffet dette valg. Hun var blevet bestyrket i dette i forbindelse med aktuelle graviditet. Kvinden havde oplyst, at hun havde fysisk ubehag ved erkendelsen af, at hun var gravid, og at hun blev utilpas ved tanken om ikke at kunne få bevilget abort.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at kvinden fremstod som diskret krisepreget med depressive symptomer, dog uden at opfylde de diagnostiske kriterier for en egentlig depression. Speciallægen havde ikke skønnet, at der var øget risiko for psykisk sygdom forbundet med hverken gennemførelse af graviditeten eller gennemførelse af en abort.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale forhold, og at hun fremstod som velfungerende. Kvinden havde endvidere et stabilt og velfungerende forhold til barnefaren.

7-608-02-150/1 Aktindsigt

7-608-02-151/1 tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

41-årig kvinde gravid i 13. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste gennem 15 måneder. Kvinden var for nyligt flyttet fra en landsdel til en anden for at flytte sammen med sin kæreste. Kvinden havde i den forbindelse op sagt sit arbejde. Parret boede på et nedlagt landbrug, som de var i gang med at renovere. Kvinden var ikke dagpengeberettiget, og parrets økonomi var meget stram, idet den kun bestod af kærestens indtægt på ca. 20.000 kr. månedligt før skat. Kvinden havde ingen anden uddannelse end 10. klasse. Kvindens netværk bestod efter flytningen af kæresten og hans få venner.

Da kvindens menstruation var udeblevet, bestilte hun tid til undersøgelse hos lægen, men kunne ikke få tid før en 8 dage senere, hvor hun blev fundet gravid i uge 12 + 1 dag.

Ankenævnet ændrede samrådets afgørelse og meddelte tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet lagde vægt på kvindens usikre sociale forhold. Hun havde kun kendt kæresten i 15 måneder, og hun havde ikke aktuelt et netværk. Kvinden havde ingen anden uddannelse end folkeskolens 10. klasse og var aktuelt arbejdssøgende og uden indkomst. Parrets boligforhold var aktuelt begrænsede. Hertil kom, at kvinden ved første kontakt til lægen ikke var gravid i 12 fulde uger og derfor kunne have fået foretaget svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-152/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

25-årig kvinde gravid i 19. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste gennem 10 år. Parret havde i forvejen 2 børn på henholdsvis 7 år og 7 måneder. Kvinden havde oplyst, at parforholdet var godt og velfungerende. Kvinden havde gennemført 9. klasse. Kvinden var aktuelt på barselsorlov og forventede at returnere til sit arbejde efter endt orlov. Kvindens økonomi var beskrevet som god.

Kvinden var vokset op hos sin mor, som hun altid havde været tæt knyttet til og kvinden havde kontakt til sin far.

Kvinden kunne ikke overskue endnu et barn, og kæresten var enig i denne beslutning.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at kvinden skønnedes uden tegn på psykose, psykosenærlidelse, depression, angstlidelse eller posttraumatisk belastningsreaktion. Kvinden var ikke personlighedsforstyret eller åndssvag. Kvinden havde en belastningsreaktion i

forhold til den aktuelle uønskede graviditet. Der var således ikke tale om nogen egentlig psykiatrisk lidelse.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18. – 20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter.

Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale forhold, og at hun fremstod som velfungerende. Kvinden havde endvidere et stabilt og velfungerende forhold til barnefaren og god økonomi. Det forhold, at der var tale om parrets 3. barn, fandtes ikke at ville medføre en alvorlig belastning.

7-608-02-153/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

35-årig kvinde gravid i 15. uge. Kvinden var gravid med sin mand, som hun havde kendt i 12 år. Kvinden havde oplyst, at parforholdet var godt. Parrets økonomi var beskrevet som god.

Kvinden var uddannet folkeskolelærer og arbejdede som sådan. Manden var Ph.d. studerende.

Kvinden var vokset op hos sine forældre sammen med sin søster, og kvinden havde oplyst, at hun havde god støtte i sin familie. Herudover havde kvinden et godt netværk.

Manden havde det for tiden dårligt psykisk, og at det var angiveligt årsagen til ønsket om svangerskabsafbrydelse. Kvinden havde ikke tidligere haft psykiske problemer, men var meget ked af situationen. Svangerskabet var oprindeligt ønsket.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale forhold, herunder gode boligforhold og god økonomi. Kvinden fremstod som velfungerende og havde et stabilt og velfungerende forhold til barnefaren. Det forhold, at manden havde det dårligt psykisk, og at kvinden eventuelt ville være alene med barnet, var ikke tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-154/1 tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 1

30-årig kvinde gravid i 20. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste gennem ca. 1 år. Kvinden havde oplyst, at parforholdet var overvejende velfungerende. Kvindens økonomi var beskrevet som god.

Kvinden havde arbejde, der var tilrettelagt, således at hun arbejdede 5 dage primært udenlands og derefter holdt et par dage fri.

Kvinden var vokset op hos sin mor, indtil moren døde, da kvinden var 10 år gammel. Herefter var kvinden i plejefamilie, indtil hun var ca. 15 år. Faderen havde begået selvmord.

Kvinden havde været udsat for seksuelle overgreb under sin opvækst og havde været udsat for vold og undertrykkelse i tidligere parforhold.

Kvinden havde en beskeden omgangskreds.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf fremgik, at kvinden havde en personlighedsforstyrrelse, og at kvinden i forbindelse med den aktuelle uønskede graviditet havde udviklet en uspecificeret belastningsreaktion, og at det ikke kunne udelukkes, at kvinden ville skade sig selv.

Ankenævnet ændrede samrådets afgørelse og meddelte tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde fremsat tanker om at skade sig selv, at hendes mor døde, da hun var 10 år, og at hendes far havde begået selvmord. Kvinden havde været udsat for seksuelle overgreb, vold og undertrykkelse. Ankenævnet fandt på den baggrund, at der forelå helt ekstraordinære og meget tungtvejende grunde, der talte for svangerskabsafbrydelse på trods af, at graviditeten var fremskreden.

7-608-02-155/1 tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 99, stk. 2

17-årig kvinde gravid i 8. uge. Kvinden ville fylde 18 år om 1 ½ måned.

Kvinden boede ikke hjemme hos sine forældre og var flyttet hjemmefra næsten 1 år tidligere efter et slags selvmordsforsøg. Kvinden boede på kollegium. Kvindens forældre styrede hendes økonomi. Kvinden kom hjem til forældrene med jævne mellemrum, men mest af praktiske grunde som for eksempel at kunne overnatte der, hvis hun var i nærheden af deres hjem.

Kvinden havde oplyst, at hendes forældre formentlig ikke vil nægte hende deres samtykke til svangerskabsafbrydelse, og at baggrunden for ønsket om, ikke at inddrage forældrene, var, at der havde været problemer i forholdet til dem i hvert fald i de sidste 4 år. Det startede med skænderier også over småting, og det var endt med, at kvinden stort set ikke kunne snakke med sine forældre om noget, og at hun havde mistet tilliden til dem.

Kvinden havde oplyst, at hendes far en enkelt gang havde slået hende og ellers skubbet rundt med hende. Kvinden havde flere gange været oppe og slået med sin mor. Kvindens kontaktperson i kommunen beskrev kvindens forhold til forældrene som meget belastet. Kvinden havde oplyst, at hvis hun fortalte sine forældre om graviditeten, ville hendes mor blive sur og skuffet og hendes far ville blive direkte vred på kvinden.

Ankenævnet ændrede samrådets afgørelse og meddelte tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden forældresamtykke. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden i længere tid havde været fraflyttet sine forældres hjem efter et slags selvmordsforsøg, og at der havde været væsentlige uoverensstemmelser mellem kvinden og forældrene gennem de sidste 4 år. Kvinden var endvidere tæt på at være myndig.

Ankenævnet fandt på den baggrund efter en samlet vurdering, at der i kvindens sag forelå grunde, der talte for svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

7-608-02-156/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

21-årig kvinde gravid i 15. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste gennem 2 år. Kvinden havde oplyst, at parforholdet var godt, og at parret havde talt om at flytte sammen og stifte familie.

Kvinden var uddannet social og sundhedshjælper og arbejdede som sådan. Kæresten var studerende.

Kvinden var vokset op hos sine forældre, der var skilt for 4 år tidligere. Kvinden boede nu hjemme hos sin mor og havde et godt forhold til begge sine forældre.

Kvinden havde oplyst, at hun var meget ambivalent i forhold til graviditeten og meget i tvivl om, hvorvidt det var det rigtige at få foretaget svangerskabsafbrydelse. Kvinden så ingen praktiske problemer i at få et barn, som hun eventuelt skulle være alene med.

Hovedårsagen til ønsket om svangerskabsafbrydelse var, at kvindens kærestes ønskede det. Kvinden var ikke sikker på, at hun ville benytte sig af en eventuel tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at der intet var, der gav mistanke om nogen form for psykisk lidelse, der kunne compromittere kvindens evne som mor.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale forhold, herunder gode venner, en god familie, god økonomi og godt fast arbejde. Kvinden havde endvidere et godt stabilt forhold til sin kæreste. Ankenævnet fandt ikke, at den omstændighed, at der var risiko for, at kvindens kæreste vil gå fra hende, såfremt hun ikke fik foretaget en svangerskabsafbrydelse, var tilstrækkeligt til at begrunde tilladelse. Kvinden anså det ikke som problematisk at skulle være alene med barnet.

7-608-02-157/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

35-årig kvinde gravid i 20. uge. Kvinden var gravid med sin tidligere kæreste, som hun havde været sammen med i 6 år. De havde i forvejen 1 fællesbarn på 5 år og kvinden havde endvidere 1 barn på 17 år fra et tidligere forhold. Kvinden havde brudt med kæresten, idet hun fandt ud af, at han havde et forhold til en anden kvinde, som også ventede barn med ham.

Kvinden havde uddannelse og arbejde, og der var ikke oplysninger om økonomiske vanskeligheder.

Kvinden var vokset op hos sin far, som var død 7 måneder forinden. Kvindens mor var tidligere stofmisbruger og var nu uhelbredeligt syg af kræft. Kvinden havde daglig og tæt kontakt til sin mor.

Kvinden var afklaret med, at forholdet til barnefar var afsluttet og kvinden ønskede ikke at gennemføre graviditeten. Kvinden frygtede, at hun ville have svært ved at magte opgaven som enlig mor til flere børn. Kvinden ønskede at koncentrere sig om sin nye tilværelse mht. bolig og indtægt og sit barns ve og vel. Kvinden havde dog oplyst, at hun godt kunne gennemføre graviditeten, hvis hun skulle, men hun følte ikke at hun havde overskud til det, når andre problemer skulle løses, og hun samtidig skulle være der for sine børn.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvor der ikke var oplyst om forhold, der kunne begrunde en svangerskabsafbrydelse.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18. – 20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter. Ankenævnet fandt, at selvom kvinden befandt sig i en aktuel svær situation, der kunne vanskeliggøre kvindens overskud til at tage vare på endnu et barn, var kvindens situation ikke af en sådan alvorlig karakter, at den kunne begrunde tilladelse til svangerskabsafbrydelse på så sent et tidspunkt i graviditeten.

Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde uddannelse og arbejde, og at der ikke var oplysninger om økonomiske vanskeligheder. Endelig lagde ankenævnet vægt på kvindens oplysning om, at hun godt kunne klare at gennemføre graviditeten, hvis hun skulle.

7-608-02-158/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

36-årig kvinde gravid i 21. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste. Parret havde i forvejen 1 barn på 1 år. Kvindens kæreste havde endvidere 2 børn på 14 og 16 år fra et tidligere forhold. Det ældste barn boede hjemme hos

kvinden og hendes kæreste. Der var ikke oplysninger om økonomiske vanskeligheder.

Kvinden havde arbejdet som chauffør og var for tiden sygemeldt og modtog sygedagpenge. Kvindens kæreste havde fast arbejde.

Kvinden havde søskende og en far, og der var god kontakt til dem.

Kvinden havde oplyst, at der var store problemer mellem hendes kæreste og hans ældste børns mor, og at dette gjorde, at kæresten ikke havde tilstrækkelig energi til at tage del i fællesbarnet. Kvinden følte, at hun manglede overskud og ikke havde mere at give eller fik noget igen. Kvinden orkede ikke at skulle på barselsorlov igen.

Kvinden havde mange og næsten daglige anfald af galdesten og var i medicinsk behandling herfor. Kvinden ønskede at få foretaget en galdestensoperation hurtigst muligt på grund af de voldsomme smerter, og hun mente ikke, at hun kunne vente med en operation til efter, at hun havde gennemført graviditeten.

Kvinden var blevet gravid, selv om hun tog p-piller. Svangerskabet blev opdaget ved en CT-scanning af abdomen. Kvinden havde ikke følt sig gravid og var meget chokeret over dette. Kvinden var bekymret for, om fostret havde taget skade af medicinforbruget og CT-scanningen.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18.-20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter. Kvindens graviditet var langt fremskreden, idet hun var gravid i 21. uge, hvor fostret er tæt på at være levedygtigt. Ankenævnet fandt, at selvom kvinden befandt sig i en aktuel svær situation, der kunne vanskeliggøre kvindens overskud til at tage vare på endnu et barn, var kvindens situation ikke af en sådan alvorlig karakter, at den kunne begrunde tilladelse til svangerskabsafbrydelse så sent i graviditeten. Ankenævnet lagde endvidere vægt på, at en operation for galdesten kan gennemføres under graviditeten.

7-608-02-159/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

44-årig kvinde gravid i 22. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste gennem 1 år. De havde talt om at flytte sammen. Kvinden havde 3 børn på 24, 16 og 11 år fra tidligere forhold. De 2 yngste børn boede hjemme hos kvinden. Kvindens kæreste havde endvidere 1 barn på 18 år, som boede hjemme hos ham. Kvinden havde oplyst, hendes økonomi løb rundt, selv om den var stram.

Kvinden var uddannet social- og sundhedshjælper og arbejdede som sådan.

Kvinden havde oplyst, at hun havde et godt netværk.

Kvinden havde tidligere lidt af forhøjet stofskifte og var i kontrol herfor. Kvinden havde endvidere haft angstanfald for ca. 15 år siden og fået god behandling herfor. Kvinden havde beskrevet sig selv som stærk, idet hun havde klaret alt det, som hun havde været igennem.

Kvinden havde oplyst, at hun ønskede svangerskabsafbrydelse, primært fordi hun syntes, at hun var for gammel til at få et barn, og at det ville være synd for barnet. Kvinden var i tvivl, om hun ville komme til at være alene med barnet, idet hendes kæreste kun havde negative udmeldinger om graviditeten.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18.-20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter. Kvindens graviditet var langt fremskreden, idet hun var gravid i 21. uge, hvor fostret er tæt på at være levedygtigt.

Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale forhold, herunder gode boligforhold, uddannelse og arbejde. Kvinden havde efter det oplyste ikke væsentlige økonomiske vanskeligheder. Ankenævnet fandt ikke, at det forhold, at kvinden var 44 år, og at hun formentlig vil være alene med barnet, var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse så langt henne i graviditeten.

7-608-02-160/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

21-årig kvinde gravid i 15. uge. Kvinden var gravid med en bekendt, som hun ikke længere havde kontakt med.

Kvinden gik ud af skolen halvvejs i 10. klasse og havde siden haft forskelligt ufaglært arbejde. Kvinde havde oplyst, at hun havde styr på sin økonomi. Hun boede hjemme hos sine forældre.

Kvinden forventede at påbegynde en uddannelse til frisør og fandt derfor, at graviditeten faldt på et særdeles uheldigt tidspunkt. Kvinden havde dog oplyst, at hun var glad for børn og nok skulle glæde sig til barnet, hvis hun fik afslag på svangerskabsafbrydelse.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring særligt med henblik på kvindens modenhed, hvoraf det fremgik at kvinden var normalt begavet, rimelig reflekteret og moden af sin alder og uden tegn til personlighedsforstyrrelse.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale forhold, herunder et godt og tæt forhold til sin familie, gode boligforhold, god økonomi og fast arbejde, samt at hun fremstod som sund og rask uden psykiske problemer og uden misbrug af alkohol eller rusmidler.

7-608-02-161/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 5

23-årig kvinde gravid i 15. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste. Graviditeten var planlagt, men kvinden var blevet gravid hurtigere end forventet.

Kvinden havde gennemført 10. klasse og havde ad flere omgange forsøgt at gennemføre en ungdomsuddannelse. Kvinden havde haft forskelligt ufaglært arbejde og havde de sidste 4 år arbejdet på fabrik, hvilket hun var glad for. Kæresten var uddannet tømrer og arbejdede på fabrik.

Både kvinden og kæresten havde god kontakt til deres familier, og kvinden havde oplyst, at hun havde gode veninder.

Kvinden og kæresten havde købt et hus, der skulle totalrenoveres, hvilket parret selv ville forestå sammen med kvindens far. Renoveringen ville forventeligt tage 1 år og indtil det var færdigt boede parret i en kælderlejlighed, som de ikke fandt at kunne huse et spædbarn pga. fugt.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at den aktuelle graviditet var planlagt, uagtet det gik hurtigere end forventet samt at kvinden fremstod som sund og rask, havde et godt socialt netværk, fast arbejde og fornuftig økonomi og ikke var misbruger af alkohol eller rusmidler i øvrigt.

7-608-02-162/1 tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 1

30-årig kvinde gravid i 14. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste gennem 7 år.

Kvinden modtog kontanthjælp og var i dialog med kommunen om førtidspension. Kæresten var folkeskolelærer. Parret havde efter det oplyste en fornuftig økonomi. Parret boede på et nedlagt landbrug.

Kvinden var vokset op hos sin mor og havde ikke haft meget kontakt til sin far. Kvinden havde 2 ældre brødre og på sin mors side 1 yngre halvsøster. Der havde været voldsomme konflikter i kvindens familie.

Kvinden havde tidligere været ramt af depressioner og var psykisk sårbar.

Graviditeten var planlagt, men kvinden havde haft voldsom kvalme og opkastninger og frygtede, at hun var så påvirket af sin tilstand, at hun vil få en fødselsdepression.

Der var udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at kvinden formentlig på baggrund af traumatiske opvækstbetingelser havde udviklet en ængstelig evasiv personlighedsstruktur med et højt angstberedskab og en lav depressionstærskel ved belastninger. Kvinden virkede meget krisepræget og belastet, og speciallægen vurderede, at der var en reel fare for, at hun kunne udvikle psykiske symptomer, på trods af at man selvfølgelig ville støtte hende.

Ankenævnet ændrede samrådets afgørelse og meddelte tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet lagde vægt på, at det var vurderet, at kvinden var krisepræget og belastet, og at der var en reel fare for, at hun kunne udvikle psykiske symptomer. Ankenævnet fandt på den baggrund, at der i kvindens sag forelå tungtvejende grunde, der talte for svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-163/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

30-årig kvinde gravid i 14. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste. Parret boede ikke sammen.

Kvinden havde en bachelor i kommunikation.

Kvinden havde arbejdet i flere år og var nu uden arbejde og arbejdssøgende. Hun havde ingen aktuel indtægt og levede af opsparing. Kvinden boede i en dyr fremlejet lejlighed.

Hun havde venner i Danmark og udlandet, som hun festede meget sammen med, og kvinden havde et stort forbrug af alkohol.

Kvinden var vokset op hos sine forældre, som begge arbejdede rigtig meget og sjældent kom hjem før kl. 20. Kvinden blev passet meget af sin mormor og forskellige piger i huset. Kvindens forældre var nu begge pensionister og boede i udlandet.

Ankenævnet stadfæstede samrådet afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale forhold, herunder bolig, uddannelse og netværk. Der var ikke oplysninger om væsentlige økonomiske vanskeligheder. Ankenævnet lagde videre vægt på, at kvinden fremstod som sund og rask. Kvinden havde under graviditeten haft et forbrug af alkohol, men ankenævnet fandt ikke, at dette var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-164/1 anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden forældresamtykke § 99, stk. 2.

Samrådet blev anmodet om yderligere oplysninger i sagen, før ankenævnet kunne træffe afgørelse i sagen. Kvinden besluttede sig imidlertid for at bede forældre om samtykke om abort.

7-608-02-165/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

22-årig kvinde gravid i 17. uge. Barnefar var muslim, og hans familie var imod forholdet mellem kvinden og barnefar.

Kvinden boede hjemme hos sin mor og stedfar. Kvindens far boede i udlandet, og kvinden havde ikke meget kontakt til ham.

Kvinden var uddannet laboratorietandtekniker og arbejdede for tiden med rengøring.

Kvinden havde oplyst, at hendes mor ville støtte hende, hvis hun skulle have barnet.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale forhold, og at hun fremstod som velfungerende. Kvinden havde således en uddannelse, sund økonomi og stabile boligforhold, ligesom hun kunne forvente støtte fra sin mor.

7-608-02-166/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

31-årig kvinde gravid i 14. uge. Kvinden var gravid med en mand, som hun havde mødtes uforpligtende med nogle gange. Kvinden så ikke længere barnefar.

Kvinden beskrev sin økonomi som god.

Kvinden havde gået på handelsskole og havde haft forskelligt kontorarbejde og havde nu et arbejde, hun var meget glad for. Arbejdstiderne var uregelmæssige og fungerede for kvinden, men kvinden mente, at det ville blive sværere at få til at fungere med et barn.

Kvinden havde egen bolig på 50 m².

Kvinden var vokset op hos sine forældre sammen med en søster og var flyttet hjemmefra som 17-årig. Kvindens barndom var præget af, at hendes mor var alkoholiker.

Kvinden havde gode veninder.

Kvinden havde meget svært at se sig selv som alene mor med alt ansvar og alt arbejde, idet barnefaren ikke var indstillet på at tage noget ansvar. Endvidere var kvinden alvorligt bange for ikke at kunne beholde sit spændende arbejde og angst for at blive isoleret i sin 50 m² bolig, og at veninderne ville falde fra.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale forhold, herunder bolig, uddannelse og fast arbejde. Der ikke var oplysninger om væsentlige økonomiske vanskeligheder. Ankenævnet lagde videre vægt på, at kvinden fremstod som sund og rask. Ankenævnet fandt ikke, at det forhold, at kvinden formentlig ville være alene med barnet, var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-167/1 tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

16-årig kvinde gravid i 15. uge. Kvinden var gravid med sin jævnaldrende kæreste gennem 2 år.

Kvinden havde ikke egen indtægt. Hun beskrev familiens økonomi som god.

Kvinden boede hjemme hos sin mor og stedfar sammen med sine brødre. Kvinden så sin far når hun havde tid og lyst.

Kvinden havde netop gennemført 9. klasse med et godt resultat og forventede at starte på handelsskolen.

Kvinden havde oplyst, at hendes og kærestens forældre syntes, at hun skulle have foretaget en svangerskabsafbrydelse, og hun følte sig presset til det. Kvindens kæreste syntes, at parret skulle beholde barnet, når nu kvinden var så langt henne.

Kvinden havde videre oplyst, at da hun fik afslag på svangerskabsafbrydelse fra samrådet, valgte hun i første omgang at acceptere dette, men ændrede mening, idet hun var blevet gjort opmærksom på de mange problemer, det skaber at have et lille barn, når man er så ung.

Ankenævnet ændrede samrådets afgørelse og meddelte tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden var 16 år og netop var gået ud af folkeskolens 9. klasse og skulle påbegynde en ungdomsuddannelse. Ankenævnet fandt, at som følge af kvindens meget unge alder og sociale og indkomstmæssige forhold i øvrigt, var betingelserne for svangerskabsafbrydelse opfyldt.

7-608-02-168/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

33-årig kvinde gravid i 18. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste gennem 4 år. Kvindens kæreste havde i forvejen 1 barn på 12 år, som var hos parret hver 14. dag.

Parret havde begge havde arbejde, og de var glade for hinanden og havde en god økonomi.

Parret havde en stor bolig.

Kvinden var vokset op hos sin mor. Forældrene blev skilt, da kvinden var ca. 4 år, og kvinden havde ikke set sin far siden skilsmissen. Kvinden boede derefter sammen med sin mor og stedfar, indtil hun var 14-15 år gammel, hvor forholdet gik i stykker på grund af kvindens mors alkoholmisbrug, som førte til, at moren flyttede fra familien. Kvinden havde god kontakt til sin stedfar.

Kvinden havde oplyst, at hun og kæresten ikke rigtig havde noget familie, som de kunne bruge som netværk, og at det var svært at finde tid til deres venner.

Kvinden ønskede svangerskabsafbrydelse, da hun aldrig havde ønsket sig børn. Kvindens kæreste ønskede ikke flere børn.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde gode sociale forhold, herunder gode boligforhold og god økonomi. Kvinden fremstod som velfungerende. Kvinden havde endvidere et stabilt og velfungerende forhold til barnefaren. Ankenævnet fandt derfor ikke, at der var forhold, der kunne begrunde en tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-169/1 tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 3

27-årig kvinde gravid i 19. uge. Kvinden havde i forvejen 1 barn på 1 år.

Kvinden var gravid med tvillinger, hvor der ved scanning sås at være en betydelig risiko for "tvilling til tvilling"- transfusionssyndrom.

Kvinden var sygemeldt på grund af stres og depression og ønskede ikke at gennemføre en risiko-graviditet.

Ankenævnet ændrede samrådets afgørelse og meddelte tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet lagde vægt på, at der ved den seneste ultralydsscanning blev set at være en ganske betydelig risiko for "tvilling til tvilling"- transfusionssyndrom.

7-608-02-170/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

20-årig kvinde gravid i 17. uge. Kvinden var gravid med sin kæreste, som hun boede sammen med. Kvinden havde oplyst, at parforholdet var ustabil, og at hun ikke troede, at det ville vare ved. Kvinden havde beskrevet sin kæreste som umoden, og hun kunne ikke se ham i rollen som far. Kæresten havde selv tilkendegivet, at han ikke havde lyst og heller ikke var parat til at være far. Kvinden forventede derfor at skulle være alene med barnet.

Parret boede i en lejlighed på 74 m², som kvinden vurderede, var uegnet til et par med barn, idet den var for lille og uhensigtsmæssigt indrettet. Kvinden havde oplyst, at hun ikke havde råd til at bo i lejligheden alene, hvis forholdet til kæresten sluttede.

Kvinden forventede at færdiggøre sin 2-årige elevplads indenfor få måneder. Kvindens indtægt bestod pt. af elevløn. Kvinden havde fået lovning på et barselsvikariat, når elevtiden var overstået.

Kvinden var vokset op hos sine forældre og havde 2 søskende. Kvinden havde god opbakning fra sin familie og derudover god kontakt til sine kollegaer.

Kvinden havde mistet sin tidligere kæreste ved en trafikulykke og havde siden da haft svært ved at etablere relationer. Kvinden følte sig stadig påvirket af det psykisk, idet hun havde svært ved at være alene, havde forstyrret nattesøvn og kunne have dage, hvor hun græd en del. Kvinden havde svært ved at se, hvordan hun skulle tage vare på et lille barn, når hun havde svært ved at tage vare på sig selv. Kvinden følte sig endvidere for ung og umoden til at få et barn.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden fremstod som velfungerende og som sund og rask. Ankenævnet fandt ikke, at kvindens unge alder, og at hun forventede at ville være alene med barnet, var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse så langt henne i graviditeten.

7-608-02-171/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

24-årig kvinde gravid i 14. uge. Kvinden var gravid med en mand, som hun havde haft et forhold til i 3 måneder. Barnefar boede ca. 15 km. fra kvinden. Kvinden forventede at skulle være alene med barnet. Barnefar havde dog oplyst, at hvis kvinden fik afslag på svangerskabsafbrydelse, var han indstillet på at tage sin del af ansvaret, både økonomisk og praktisk.

Kvinden boede i en lejlighed på 73 m², som hun havde fremløjet til bror snarest, idet hun havde planer om at arbejde i udlandet i ½ år.

Kvinden havde gennemført en erhvervsuddannelse og havde arbejde, men havde dog opsagt sin stilling, idet hun havde planer om at arbejde i udlandet. Kvindens indtægt bestod pt. af feriedagpenge, og hun havde aktuelt karantæne fra a-kasse / fagforening.

Kvinden var vokset op hos sin mor og stedfar og havde 2 søskende. Kvindens forældre flyttede fra hinanden, da kvinden var 6-7 år og forsøgte flere gange at flytte sammen. Begge forældrene var blevet gift igen. Kvinden var flyttet hjemmefra, da hun var 17 år efter 2 år på efterskole. Kvinden havde et godt forhold til sine forældre, især til sin mor.

Kvinden havde fået foretaget en svangerskabsafbrydelse i 14. graviditetsuge, da hun var 18 år. Herefter havde hun det svært i lang tid, dels på grund af svangerskabsafbrydelsen, men også fordi hun følte sig svigtet af sin daværende kæreste, og fordi hun ikke fik gennemført sin daværende uddannelse. Kvinden mente ikke selv, at hun havde en depression, men derimod en længere krisereaktion, som langsomt fortog sig. Kvinden havde aldrig følt behov for at gå til psykolog og mente, at hun ville komme sig lettere over en svangerskabsafbrydelse i dag.

Kvinden havde drøftet spørgsmålet om svangerskabsafbrydelse indgående med barnefaren og de var nået til den konklusion, at svangerskabsafbrydelse ville være det bedste for alle, idet de ikke havde stabile rammer at tilbyde barnet. Kvinden havde videre oplyst, at hun ikke kunne klare det.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden fremstod som velfungerende og som sund og rask. Kvinden havde uddannelse og netværk og kunne forvente praktisk og økonomisk støtte fra barnefaderen. Ankenævnet fandt ikke, at det forhold, at kvinden forventede, at hun ville være alene med barnet, og at hun aktuelt var uden arbejde og bolig, var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-172/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

44-årig kvinde gravid i 23. uge. Kvinden var gravid med sin jævnaldrende mand gennem 20 år. Parret havde sammen 2 børn på 16 og 18 år. Familiens hjem blev beskrevet som præget af tryghed og tillid, og der var god kontakt mellem voksne og børn. De 2 børn blev beskrevet som velfungerende og parrets forhold som godt.

Familien boede i eget hus på 94 m². Kvindens mand havde givet udtryk for, at der ikke var plads til endnu et barn i dette hus. Parret havde oplyst, at det ville blive svært at finde en større og billigere bolig, og at det vil blive svært at sælge huset.

Kvinden havde gennemført 9. klasse og havde derefter haft forskellige småjobs. Kvinden var ansat som rengøringsassistent og arbejdede 25 timer

ugentligt. Manden havde et arbejde som sælger og kørte rundt en stor del af arbejdstiden og arbejdede gennemsnitligt 10 timer dagligt. Økonomien løb rundt, men var stram.

Kvinden beskrev sin opvækst som tryk og god. Kvinden havde 3 søskende, og hendes forældre var 44 og 46 år, da kvinde blev født. Manden var vokset op som enebarn, og hans far levede stadig. Parret havde god kontakt til mandens far. Parrets netværk bestod af familie, et vennepar og naboer.

Kvinden havde givet udtryk for, at parret nok skulle komme gennem situationen, uanset udfaldet. Det var særligt manden, der ønskede svangerskabsafbrydelse, og han var bange for, hvordan det ville påvirke ham og familiens situation. Manden havde udtrykt suicidalplaner ved afslag, og det var af en sociallæge vurderet, at det ikke kunne udelukkes, at manden havde udviklet en akut psykose efter samrådets meddelelse om afslag på svangerskabsafbrydelse og at der var en reel risiko for, at han ville gøre alvor af suicidalplaner.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18. – 20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter.

Kvindens graviditet var langt fremskreden, idet hun var gravid i 23. uge, hvor fostret er tæt på at være levedygtigt. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden og hendes familie havde gode forhold, herunder bolig og arbejde. Kvinden fremstod som velfungerende og som sund og rask, og familien var i princippet veletableret. Ankenævnet fandt ikke, at kvindens og mandens alder og familiens økonomi var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse.

Ankenævnet fandt endvidere ikke, at det forhold, at det ikke kunne udelukkes at manden havde udviklet en akut psykose efter samrådets meddelelse om afslag på svangerskabsafbrydelse, og at der er en reel risiko for, at han ville begå selvmord, kunne begrunde en svangerskabsafbrydelse så langt henne i graviditeten. Manden kunne modtage behandling for sin psykiske tilstand i det psykiatriske behandlingssystem.

7-608-02-173/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 3

34-årig kvinde gravid i 24. uge. Kvinden var gravid med sin mand, og parret havde i forvejen 2 raske børn på 2 og 5 år. Både kvinden og barnefar var sunde og raske.

Ved scanning i uge 17 var set en angiveligt kort femur og ved opfølgning var fortsat mistanke om kort femur og tegn på fraktur. Ved scanning i uge 22 + 5 var knogle fundet 17 % mindre end højre, og man så et lille

knæk på venstre femur, der tydede på gammel fraktur. Alle andre knogler blev skønnet normale og af normal længde. Der var ikke beskrevet forandringer af hverken ribben eller kranieknogler. Der var også fri bevægelighed af alle 4 ekstremiteter, og der var ikke observeret andre abnormiteter.

Det blev ved scanningen vurderet, at det drejede sig om en mild form for Osteogenesis Imperfecta, herunder type 1 eller 4. Det var ikke muligt at komme en diagnose nærmere, hverken biokemisk eller molakylærgenetisk.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at der på baggrund af undersøgelsen alene var mistanke om, at fostret led af Osteogenesis Imperfecta i mild grad, idet undersøgelserne viste tegn på lårbrud på fostret, men der var ikke fundet yderligere sygdomstegn.

7-608-02-174/1 tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 3

24-årig kvinde gravid i 22. uge.

Scanning havde vist, at fostret var tydeligt IUGR med BPD 3 standarddeviationer under normalen, abdominalt $2\frac{1}{2}$ standarddeviation under normalen og oligohydramnios var ca. 2-3 standarddeviationer.

Parret var ved genetisk rådgivning blevet informeret om, at barnet kunne have problemer med lungemodning i forbindelse med den mindre mængde fostervand, specielt hvis der var aftagende mængde fostervand. Der var ellers fundet normale forhold, og der var umiddelbart ingen forklaring udover IUGR på barnets svære vækstretardering. Det kunne ikke udelukkes, at barnet ville få svære problemer med lungemodning og også havde stor risiko for hjerneskade, specielt hvis barnet skulle fødes præterm, og barnet samtidig havde svær IUGR.

Ankenævnet ændrede samrådets afgørelse og meddelte tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet lagde vægt på, at der ved den seneste undersøgelse sås en lille mængde fostervand og et foster med en beregnet vægt på 245 gr., hvilket svarede til ca. halvdelen af den normale fostervægt på dette tidspunkt i graviditeten. Der sås ingen forklaring på vækstretarderingen. Sammenholdt med den information, som parret havde modtaget ved genetisk rådgivning, hvor det bl.a. blev oplyst, at der kunne være tale om en alvorlig tilstand hos fostret, fandt ankenævnet, at der forelå grunde, der talte for svangerskabsafbrydelse på trods af, at graviditeten var fremskreden.

7-608-02-175/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

22-årig kvinde gravid i 23. uge. Kvinden var gravid med et tilfældigt bekendtskab, som hun ikke ønskede at have kontakt med. Kvinden havde mødt

sin kæreste for 3 måneder siden. Kæresten var ikke far til barnet, og de havde ingen planer om at flytte sammen.

Kvinden boede til leje på et værelse hos noget familie, hvilket hun trivedes godt med. Hun ønskede dog at finde en mere permanent bolig.

Kvinden havde gennemført 10. klasse og påbegyndte herefter uddannelsen til social- og sundhedshjælper, som hun ikke gennemførte. Kvinden havde efterfølgende taget en Hf-eksamen og var blevet optaget på sygeplejerskeuddannelsen. Kvinden havde siden Hf-eksamen haft deltidsarbejde i en børnehave. Det var oplyst, at kvinden klarede sig godt socialt.

Kvinden var vokset op hos sine forældre sammen med sin syv år ældre søster. Opvæksten blev beskrevet som tryk og god. Kvindens forældre boede 20 km. fra kvindens nuværende bolig.

Der var udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at der ikke var tegn på tankeforstyrrelser eller psykose. Kvinden var udtalt krisepræget. Kvinden tog afstand fra suicidale tanker og planer. Kvinden havde været psykisk rask frem til 2 dage forinden, hvor hun erfarede, at hun var gravid i 22. uge og i forbindelse hermed udviklede en akut krisetilstand.

Der havde inden for de sidste år været flere hændelser i kvindens tilværelse, der havde medført periodisk tristhed. Der havde ikke tidligere været længerevarende behandlingskrævende krisetilstande, og kvinden havde hidtil været psykisk rask og var ikke arveligt disponeret til sindslidelse. Derfor var det heller ikke muligt at estimere risikoen for, at den aktuelle belastning udløste en alvorlig længerevarende krisetilstand eller svær depression hos kvinden. Speciallægen antog dog, at risikoen for at svære belastninger udløste psykisk lidelse, ikke var unormalt forøget hos kvinden.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18. – 20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter. Kvindens graviditet var langt fremskreden, idet hun var gravid i 23. uge, hvor fostret er tæt på at være levedygtigt. Ankenævnet fandt ikke, at der var forhold, der kunne begrunde en svangerskabsafbrydelse så langt henne i graviditeten.

Ankenævnet havde noteret sig, at kvinden ifølge den psykiatriske speciallægeerklæring var beskrevet som desperat og i en akut krisetilstand pga. graviditeten. Ankenævnet fandt ikke, at kvindens forhold vedrørende bolig, uddannelse og økonomi og at hun ikke ønskede kontakt til barnefaren, var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse så langt henne i graviditeten. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden normalt var velfungerende og at hun fremstod som sund og rask. Kvinden kunne forvente støtte fra sin familie og få relevant støtte fra det offentlige til at holde barsel og få ydelser til barnet mv. Herudover var der mulighed for bortadoption.

7-608-02-176/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6

18-årig kvinde gravid i 23. uge. Kvinden var gravid med sin tidligere kæreste, som hun havde set nogle gange siden forholdet sluttede, men de var ikke i et fast forhold. Barnefar havde i forvejen et barn på 5 år, som han boede alene med, idet barnets mor var død. Barnefar havde givet udtryk for, at han ikke ville have noget med et nyt barn at gøre, og kvinden mente ikke, at han kunne overskue at skulle have et barn mere.

Kvinden boede hjemme hos sine forældre. Hun betalte 1.000 kr. månedligt for at bo hjemme. Kvinden fik hjælp af sin mor til at styre sin økonomi.

Kvinden gik på teknisk skole som led i en erhvervsuddannelse. Kvinden havde givet udtryk for, at hun nok skulle få sin uddannelse, selv om hun fik et barn.

Kvinden var vokset op hos sine forældre sammen sin søster. Forældrene var indstillede på, at kvinden kunne bo hjemme med et barn indtil videre, og kvindens mor blev beskrevet som en kvinde, der havde overskud til at tage sig af sit barn og barnebarn og støtte kvinden til en selvstændig tilværelse som mor.

Kvinden havde som 14-årig haft trivselsproblemer og i den forbindelse haft kontakt med en psykolog og en psykiater. Psykiateren fandt dengang ikke tegn på depression hos kvinden, og kvinden mente selv, at hun i dag havde det "ganske almindeligt" rent psykisk.

Kvinden røg 10-20 cigaretter dagligt og drak alkohol ca. hver anden weekend, hvilket også er sket under graviditeten.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18. – 20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter. Kvindens graviditet var langt fremskreden, idet hun var gravid i 23. uge, hvor fostret er tæt på at være levedygtigt. Ankenævnet var enigt med samrådet i, kvindens forhold vedrørende bolig, uddannelse og økonomi, og at hun eventuelt ville være alene med barnet, ikke var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse så langt henne i graviditeten. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden normalt var velfungerende, og at hun fremstod som sund og rask. Kvinden kunne forvente støtte fra sin familie, få relevant støtte fra det offentlige til at holde barsel og få ydelser til barnet mv.

7-608-02-177/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 3.

32-årig kvinde gravid i 13. uge. Kvinden var 2. gangs gravid og havde med sin mand en rask dreng på 14 mdr.. Ved den seneste undersøgelse foretaget på Rigshospitalet den 18. august 2010 blev der fundet mosaik i placenta, hvorpå parret ønskede at afbryde graviditeten.

Der var indikation for en tidlig misdannelsesscanning, særligt med henblik på køn, nyrer og en fosterhertescanning. Parret blev informeret om, at der var over 50 % sandsynlighed for, at der var tale om en confined placenta mosaicisme, uden fænotypisk betydning for fosteret.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse, idet der blev lagt vægt på, at mosaikfundene i moderkageprøven ikke var belyst i en fostervandsprøve og dermed ikke ansås for at være tilstrækkelig grund til at bevilge abort.

7-608-02-178/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 3.

27-årig kvinde gravid i 25. uge. Barnefaren var kvindens 22-årige kæreste, som hun havde kendt i 2½ år og boet sammen i 1 år. Barnefaren havde tidligere været ude i kriminalitet med narkotiske stoffer og graffiti-maling. Han var nu ude af kriminaliteten. Barnefaren røg hash ca. 1 gang månedligt. Kvinden beskrev forholdet som godt. Parret var glade for hinanden, men den tid, de havde været sammen, havde været præget af, at kvinden ikke havde haft det så godt, at parret havde haft besvær med at beslutte sig for fremtidige karrierer, og at økonomien var trang. Parret boede i kvindens 2-værelses andelslejlighed på 58 m².

Kvinden havde gennemført en 2-årig uddannelse og var nu i gang med en ingeniøruddannelse. Kvinden fik SU og arbejdede samtidig som bartender 10-20 timer ugentligt. Barnefaren læste på HF og arbejdede samtidig ca. 30 timer ugentligt.

Kvinden var vokset op hos sine forældre sammen med sin storesøster. Kvinden betegnede sin barn- og ungdom som harmonisk og tryk, og kvinden havde i dag et godt forhold til sin familie, om end forholdet ikke var så tæt. Kvindens netværk bestod af en barndomsveninde og nogle gode venner, hvor en enkelt havde barn. Veninderne var gode støtter for kvinden, og hun sås også med arbejdskolleger og parrets fælles venner.

Det fremgik af den psykiatriske speciallægeerklæring, at kvinden i godt halvandet år havde haft depressive symptomer af en sådan sværhedsgrad, at hun aktuelt opfyldte diagnostiske kriterier for en depression af moderat grad. Hun er tilrådet at opsøge egen læge med henblik på behandling.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18. – 20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter. Kvindens graviditet var langt fremskreden, idet kvinden var gravid i 25. uge, hvor fostret er tæt på at være levedygtigt.

Ankenævnet fandt ikke, at kvindens forhold vedrørende uddannelse og økonomi og at kvinden eventuelt kom til at være alene med barnet, var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse.

Ankenævnet noterede sig, at kvinden i følge den psykiatriske speciallægeerklæring opfyldte de diagnostiske kriterier for depression af moderat grad, og at kvinden kunne forvente bedring i sin psykiske tilstand, hvis hun behandles herfor.

Kvinden kunne få relevant støtte fra det offentlige til at holde barsel og få ydelser til barnet mv. Herudover var der mulighed for bortadoption.

Ankenævnet fandt derfor ikke, at der var forhold, der kunne begrunde en tilladelse til svangerskabsafbrydelse så langt henne i graviditeten.

7-608-02-179/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6.

33-årig kvinde gravid i 16. uge. Kvinden var anden gangs gravid og gift med barnefaren, som var 37 år, og de havde sammen et barn på næsten 2 år, som blev beskrevet som velfungerende. De havde kendt hinanden i 13 år og havde været gift siden 2004. Kvinden og den aktuelle barnefar havde ægteskabelige problemer og sås for lidt. De boede i en 3-værelses andelslejlighed med have.

Kvinden havde en bachelor-uddannelse og en master. Hun drev 3 restauranter sammen med sin bror og en anden kompagnon, og tjente ca. 40.000 kr. brutto månedligt. Kvinden arbejdede ca. 80 timer om ugen. Kvinden var ikke bekendt med barnefarens indtægtsforhold.

Barnefaren var amerikaner og befandt sig meget dårligt i Danmark, hvor han ikke følte sig velkommen. Han ønskede under ingen omstændigheder barn nr. 2, og havde truet med at flytte tilbage til USA med deres nuværende barn. Kvinden frygtede at manden ville gøre alvor af sin trussel.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet havde lagt vægt på, at kvinden fremstod som velfungerende, sund og rask, og at kvinden i øvrigt havde gode sociale forhold, herunder god økonomi, bolig og netværk. Ankenævnet fandt ikke, at det forhold, at kvindens ægtefælle var fra USA og befandt sig dårligt i Danmark, og at kvinden havde drukket alkohol under

den aktuelle graviditet, var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse.

Ankenævnet fandt derfor ikke, at der var forhold, der kunne begrunde en tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-180/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 5 og nr. 6.

16-årig kvinde gravid i 22. uge. Kvinden var vokset op i en almindelig kernefamilie. Hun blev mobbet i 8. klasse, hvorpå hun skiftede skole nogle gange og i 9. klasse kom hun på efterskole, hvor hun mødte sin kæreste, den aktuelle barnefar.

Kvinden havde ikke egen selvstændig bolig og havde dertil en dårlig økonomi. Derudover havde kvinden ingen uddannelse og manglede netværk til støtte, idet hun ingen venner havde og ingen støtte fik fra sine forældre.

Kvinden havde et meget tæt bånd til sin storesøster på 18 år, som hun betragtede som sin bedste veninde. Derudover fik kvinden støtte fra sin 17 årige kæreste, som også var barnefaren. Barnefaren var netop startet på teknisk skole og havde fået en læreplads efter nytår. Han boede hjemme hos sin mor.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet havde lagt vægt på, at trods kvindens unge alder, uddannelsesmæssige situation, manglende egen bolig og situationen i øvrigt, havde kvinden en meget fremskreden graviditetsalder, hvor fosteret var meget tæt på at være levedygtigt.

Når graviditeten var så fremskreden, 22. uge, hvor fosteret var meget tæt på at være levedygtigt, fandtes der ikke tilstrækkelig tungtvejende grunde til at tillade abort.

7-608-02-181/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6.

35-årig kvinde gravid i 16. uge. Kvinden havde god økonomi, bolig og fast arbejde samt tre børn, hvoraf de to ældste drenge var fra et tidligere forhold.

Kvinden havde været fuldtidsansat som chef siden 2005. Hun boede i eget hus og var netop blevet separeret fra barnefaren, som hun havde været gift med igennem 1½ år og kendt i 4 år. Kvinden oplevede at barnefaren kørte megen psykisk terror på både hende og hendes to drenge, hvorfor drengene var bange for ham. I første omgang havde hun håbet på at en graviditet kunne have været med til at binde dem sammen igen, men hun oplevede efterfølgende at dette ikke var muligt, hvorfor hun ansøgte om abort.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden ikke var psykisk syg, men havde et belastet forhold til barnefaderen, der også var far til kvindens yngste søn på 1½ år.

Ankenævnet fandt ikke, at det belastede forhold til barnefaderen kunne begrunde en tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-183/1 tilladelse på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden forældresamtykke § 99, stk. 2.

17-årig kvinde gravid i 7. uge. Kvinden boede hjemme hos sine forældre, men ville meget gerne flytte hjemmefra. Kvinden var af muslimsk familie, hvor forældrene så meget strengt på kærester og intimt samvær. Kvinden havde 2 mindre søskende, en storesøster og en storebror, som var flyttet hjemmefra. Kvinden havde et godt forhold til alle sine søskende, men havde de seneste par år haft flere og flere konflikter med sine forældre, især moderen.

Kvindens forældre havde ofte nævnt, at kvinden og hendes storesøster skulle finde deres fremtidige mand i Kosovo og bo der et par år, for derefter at flytte tilbage til Danmark.

Kvinden havde 10. klasse og gik på erhvervsskole. Kvinden havde et godt netværk med mange veninder.

Kvinden havde grædende oplyst, at hun var bange for sin far, og at faderen en del gange gennem hendes barndom havde slået moderen. Han havde kun få gange slået kvinden, men moderen var gennem en årrække blevet slået, og det medførte, at kvinden var meget bange for faderens reaktion i den aktuelle situation.

Ankenævnet ændrede samrådets afgørelse. Ankenævnet havde lagt vægt på, at der var fremkommet nye oplysninger til sagen og fandt på den baggrund, at der i kvindens sag forelå særlige omstændigheder, der talte for en tilladelse til abort, uden indhentelse af samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

7-608-02-184/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 3

19-årig kvinde gravid i 25. uge. Kvinden var af muslimsk familie og oplyste, at graviditeten er blevet til ved en voldtægt.

Kvinden havde oplyst, at hendes ønske om svangerskabsafbrydelse skyldes, at hun umuligt kunne have barnet, da faderen var muslim, og hun risikerede at blive smidt ud hjemmefra og måtte flytte til en anden by.

Kvinden havde ydermere oplyst, at hun ikke havde opdaget graviditeten, da hun havde haft maveproblemer og fået en del medicin. Graviditeten blev først opdaget på sygehuset, hvor hun var til scanning for galdesten.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet fandt ikke, at der var forhold, der kunne begrunde en svangerskabsafbrydelse så langt henne i graviditeten. Ankenævnet fandt ikke, at kvindens forhold vedrørende familie og religion, og at kvinden eventuelt kom til at være alene med barnet, var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse.

7-608-02-185/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 3

37-årig kvinde i fulde 13 uger. Kvinden og barnefaren havde hver især 1 barn.

Kvinden var bærer af mutation i genet GPR143 (x-bunden okular albinisme type 1) og kvindens far og nevø var afficeret af sygdommen og havde varierende grader af synshandicap og havde haft en del sociale problemer som følge deraf.

Kvinden havde fået foretaget CVS. DNA-undersøgelser viste, at det hanlige foster havde arvet mutationen i GPR143 genet, og fostret måtte derfor forudsiges at udvikle okular albinisme.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet var enig med samrådet i vurderingen af, at okular albinisme med en grad af synshandicap ikke er en så alvorlig lidelse, at det kan begrunde svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet tog ikke stilling til, om der kunne gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse af andre årsager.

7-608-02-186/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6.

22-årig kvinde gravid i 22. uge. Barnefaren var kvindens 21-årige ekskæreste, som hun havde kendt i 2 år, og som hun sammen havde et barn på 10 mdr. med. De havde boet sammen i ca. 1½ år, og han var netop fraflyttet. Både kvinden og barnefaren var på kontanthjælp, og barnefaren havde været det i mere end 6 måneder.

Kvinden stod til at påbegynde en uddannelse af en 3½ årig varighed en måned senere. Kvinden boede i en lejelejlighed, og barnefaren betalte halvdel af udgifterne. Kvinden søgte en mindre og billigere ungdomsbolig, da hun ellers ville få svært ved at betale huslejen selv.

Barnefaren havde svært ved at indstille sig på familielivet, men var glad for deres fælles datter og også glad for at være far, til trods for at han havde svært ved at tilsidesætte sine egne behov.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnet havde lagt vægt på, at kvinden var gravid i 22. uge, hvor fosteret var tæt på at være levedygtigt. Efter ankenævnets praksis gives der efter udløbet af 18-20. uge ikke tilladelse af sociale årsager, med mindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter.

Ankenævnet fandt ikke kvindens forhold vedrørende uddannelse og økonomi, og at kvinden kom til at være alene med barnet, var tilstrækkeligt til at begrunde en svangerskabsafbrydelse, så langt henne i graviditeten.

7-608-02-188/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden forældresamtykke § 99, stk. 2.

17-årig kvinde gravid i 10. uge. Kvindens forældre var flygtninge fra Bosnien. I hjemmet var foruden kvinden en lillesøster. Familien boede en stor lejlighed, og begge piger havde eget værelse. Forældrene var muslimer, og det lå dem meget på sinde, at deres døtre klarede sig godt, fik en god uddannelse, godt arbejde og god familie. Forældrene var meget stolte af deres døtre, som begge klarede sig godt i skolen og forsøgte at leve op til forældrenes normer.

Det ville såre og krænke forældrene, hvis de erfarede, at hun havde haft et seksuelt forhold til sin kæreste, hvorfor kvinden ønskede en abort uden forældresamtykke.

Barnefaren var af tyrkisk/irakisk oprindelse og havde kendt hinanden igennem længere tid og været kæresten i nogle måneder.

Kvinden var veltilpasset i skole, omgivelser og blandt veninder.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse, idet der ikke, efter det i sagen oplyste, fandtes, at være sådanne omstændigheder, der talte for at tilladelse ikke skulle indhentes.

7-608-02-189/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse 7-608-02-186/1 afslag på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 94, stk. 1, nr. 6.

30-årig kvinde gravid i fulde 14 uger. Barnefaren var kvindens samlever, som var 34 år. Parret boede sammen med deres 2 børn på henholdsvis 5 år og 1 år i et lejet rækkehus med 4 værelser. Begge børn blev beskrevet som

velfungerende. Parret havde kendt hinanden siden 2001. Parret var ved at gå fra hinanden og barnefaren forventede at flytte til Sydeuropa. Kvinden forventede derfor at blive alene med børnene.

Kvinden var vokset op hos sine forældre sammen med sin 2 år ældre søster. Kvindens opvækst blev beskrevet som tryk og lykkelig. Kvindens forældre boede tæt på kvinden og hjalp hende meget og havde givet udtryk for, at de ville støtte kvinden.

Kvinden var uddannet psykolog og havde fast arbejde. Barnefar havde en master i 3 fag. Han havde i 2 år arbejdet i et pakkefirma. Barnefaren blev beskrevet som en ansvarsfuld far.

Kvinden var glad for børn, men kunne ikke forestille sig, hvordan hun skulle få ressourcer til 3 børns behov. Kvinden arbejdede selv med problemfamilier og frygtede selv at ende sådan. Dertil kom, at kvindens økonomi ville blive stram.

Ankenævnet fandt ikke, at der var forhold, der kunne begrunde en tilladelse til svangerskabsafbrydelse. Ankenævnet har lagt vægt på, at kvinden fremstod som sund og rask. Kvinden havde gode sociale forhold, herunder uddannelse, arbejde, bolig og netværk. Endvidere fremstod kvindens 2 børn som velfungerende.

7-608-02-190/1 tilladelse på anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse § 99, stk. 3.

16-årig kvinde gravid i 9. uge. Moren var Jehovas Vidne og ville ikke acceptere svangerskabsafbrydelse og ville ikke, som forældremyndighedsindehaver, give samtykke til, at kvinden fik foretaget svangerskabsafbrydelse.

Kvinden ønskede på ingen måde et barn på nuværende tidspunkt.

Moren havde ved sin klage givet udtryk for, at hun gerne vil tage sig af kvindens barn, hvis det skulle blive aktuelt. Moren havde videre udtrykt bekymring for kvindens psykiske tilstand efter en eventuel svangerskabsafbrydelse.

Kvinden var vokset op hos moren indtil for 9 år siden, hvor moren og faren blev skilt.

Kvinden boede dels hjemme hos moren og dels hos barnefaren og hans forældre. Kvinden gik ikke i skole, idet hun var skoletræt, men hun forventede at starte i 10. klasse til sommer. Kvinden arbejdede ikke og levede af lomme penge fra moren.

Kvindens forhold til sin far var ikke ret godt. Han var ikke bekendt med graviditeten og han havde oplyst, at han ikke ville have noget med kvinden at gøre, hvis hun blev gravid. Kvinden beskrev sin far som psykisk voldelig.

Ankenævnet stadfæstede samrådets tilladelse og gav tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

Ankenævnet lagde vægt på, at kvinden var 16 år og ikke ville kunne magte omsorgen for et barn, som hun skulle have mod sin vilje.

4.2 De konkrete sager om sterilisation

7-608-03-23/1 anmodning om tilladelse til sterilisation § 107, stk. 1, nr. 2

Sagen blev hjemvist til fornyet behandling i samrådet, da Ankenævnet fandt, at samrådet manglende at oplyse sagen tilstrækkeligt i 1. instans.

7-608-03-24/1 afslag på anmodning om tilladelse til sterilisation § 107, stk. 1, nr. 2

21-årig kvinde boede hos sine forældre og var endvidere på et aktivitetscenter. Kvinden var skrevet op til en lejlighed og havde afsluttet voksenskolen for mentalt retarderede. Kvinden var født med en forsinket udvikling, men man kendte ikke årsagen. Kvinden var adopteret og havde manglet udvikling hele vejen igennem. Kvinden havde fået støtte i børnehaven og skolen, og hun havde gået i specialskole for mentalt retarderede og var fortsat i dette regi. Kvinden var ikke selvhjulpne, hvad angik personlig hygiejne. Hun skulle have hjælp til at købe og vaske tøj, hjælp til personlige papirer, samt hjælp til at strukturere sin dagligdag. Kvinden kunne ikke klare sig alene i trafikken og blev kørt frem og tilbage i skolen.

Kvinden læste og skriver svarende til 1. klasse og kunne kun håndtere korte beskeder. Kvinden havde ingen pengeforståelse.

Kvinden havde en kæreste og var seksuelt aktiv. Kvinden fik p-piller, som moren administrerede, da kvinden ikke kunne klare det selv.

Det fremgik af speciallægeerklæringen, at kvinden var mentalt retarderet og ikke havde nogen forældreevne samt at antikonception kun kunne foregå på andre menneskers ansvar, og at tilstanden var varig.

Ankenævnet stadfæstede samrådets afgørelse. Ankenævnets fandt, på baggrund af sagen og speciallægeerklæringen, at der forekom at være visse problemer med at administrere P-pillerne, men at det burde kunne administreres ved hjælp af eventuelt pårørende eller andet, der gør det muligt at se, om en P-pille er blevet taget den pågældende dag.

Kvinden anvendte P-piller, og det var ankenævnets opfattelse, at der kunne findes en praktisk løsning på administration heraf, og at svangerskab derfor med rimelighed kunne forebygges på anden måde end ved sterilisation.

5 Bilagsfortegnelse over gældende forskrifter for 2010

Bilag 1: Sundhedslovens afsnit VII og VIII, bekendtgørelse af sundhedsloven

Bilag 2: Bekendtgørelse nr. 1483 af 19/12 2005 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Bilag 3: Cirkulære nr. 23 af 03/04 2006 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Bilag 4: Vejledning nr. 25 af 04/04 2006 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Bilag 5: Bekendtgørelsen nr. 14 af 10/01 2005 om sterilisation og kastration, herunder med henblik på kønsskifte

Bilag 6: Cirkulære nr. 23 af 03/04 2006 om behandling af sager om sterilisation

Bilag 7: Vejledning nr. 26 af 04/04 2006 om behandling af sager om sterilisation

Bilag 8: Ankenævnets møder med samrådene

Bilag 1:

Sundhedslovens afsnit VII og VIII

Bekendtgørelse af sundhedsloven (lovbekg. nr. 913 af 13. juli 2010).

Herved bekendtgøres sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008 med de ændringer, der følger af lov nr. 319 af 30. april 2008, § 1 i lov nr. 538 af 17. juni 2008, § 1 i lov nr. 539 af 17. juni 2008, lov nr. 1064 af 6. november 2008, § 3 i lov nr. 100 af 10. februar 2009, lov nr. 288 af 15. april 2009, lov nr. 529 af 12. juni 2009, lov nr. 530 af 12. juni 2009, lov nr. 531 af 12. juni 2009, lov nr. 1521 af 27. december 2009, lov nr. 534 af 26. maj 2010, § 3 i lov nr. 629 af 11. juni 2010 og § 3 og § 7 i lov nr. 706 af 25. juni 2010.

Afsnit VII

Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Kapitel 25

Betingelser for svangerskabsafbrydelse

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

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

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

- 1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af kvindens helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af hendes 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) kvinden på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,
- 5) kvinden 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 kvinden, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til kvinden, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til kvindens alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens bolig-mæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Stk. 2. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis de forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte kvinden 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 med afgørende vægt taler for det.

Kapitel 26

Betingelser for fosterreduktion

§ 95. En kvinde, 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 kvinden 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 kvindens liv, eller at kvindens legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Stk. 2. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en kvinde 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 kvinde 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. Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

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

Kapitel 27

Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

§ 97. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter for hver region et eller flere samråd, der afgør sager efter § 94, § 95, stk. 2 og 3, § 98, stk. 2, og § 99, stk. 2 og 3. Et samråd består af en medarbejder ved regionen med juridisk eller social uddannelse og to læger. Den ene læge skal være speciallæge i gynækologi og så vidt muligt ansat ved et stedligt sygehus, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Stk. 2. Et samråds afgørelse kan indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådernes virksomhed. Ankenævnet, der oprettes af indenrigs- og sundhedsministeren, består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst 3 medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de 2 andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Stk. 3. Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Stk. 4. Samrådets og ankenævnets medlemmer samt stedfortrædere beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren for indtil 4 år ad gangen.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter forretningsordenen for samrådene og ankenævnet.

Kapitel 28

Fremgangsmåden

§ 98. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes af kvinden selv.

Stk. 2. Er kvinden på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af kvinden eller værgen.

§ 99. Er kvinden under 18 år, og har hun ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen.

Stk. 2. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes. Samrådets afgørelse kan af kvinden indbringes for ankenævnet.

Stk. 3. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, selv om samtykke efter stk. 1 nægtes. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af kvinden eller forældremyndighedens indehaver.

§ 100. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

Stk. 2. Fremsættes anmodningen over for en læge, skal denne gøre kvinden opmærksom på, at hun ved henvendelse til regionsrådet kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Fremsættes anmodningen over for et regionsråd, skal kvinden, hvis hun ønsker det, vejledes som nævnt i 1. pkt.

Stk. 3. Kvinden skal af en læge vejledes om indgrebs beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 98, stk. 2, eller samtykke efter § 99, stk. 1.

Stk. 4. Skønner lægen, 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.

Stk. 5. Forud for og efter indgrebet skal kvinden tilbydes en støttesamtale. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter de nærmere regler herom.

Stk. 6. Fremsættes der anmodning om svangerskabsafbrydelse begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 3, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal kvinden tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.

§ 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.

Afsnit VIII

Sterilisation og kastration

Kapitel 29

Anvendelsesområde

§ 104. Bestemmelserne i afsnit VIII 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).

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

Kapitel 30

Sterilisation

§ 105. Enhver, der er fyldt 25 år, kan uden tilladelse blive steriliseret.

Stk. 2. Dette gælder dog ikke personer, der er omfattet af bestemmelserne i § 110 og § 111.

§ 106. Selv om en kvinde er under 25 år, kan hun blive steriliseret uden særlig tilladelse, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for hendes liv eller for alvorlig og varig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, og kvindens ægtefælle eller samlever er under 25 år, kan han i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.

§ 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) 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 hjemmевærende 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. 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, og om der er rimelig udsigt til, at forebyggelse af svangerskab kan opnås på anden måde.

Stk. 3. Sterilisation af personer under 18 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige forhold taler derfor.

Kapitel 31

Samråd og ankenævn for sterilisation

§ 108. Sager efter § 106, stk. 2, og §§ 107, 110 og 111 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til § 97.

Stk. 2. Et samråds afgørelse kan indbringes for det ankenævn, der er oprettet i henhold til § 97.

Stk. 3. Samrådet tiltrædes af en særlig beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der

1) er under 18 år,

2) er undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70 eller

3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et regionalt sygehus i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Stk. 4. Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter stk. 3. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen og kan omfatte flere samråd.

Kapitel 32

Fremgangsmåden

§ 109. Anmodning om sterilisation skal fremsættes af den, på hvem indgrebet skal foretages, jf. dog § 110.

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

§ 111. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, en person under 18 år, der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation, kan samrådet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af værgen finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værgen.

§ 112. Anmodning om sterilisation fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

Stk. 2. Hvis betingelserne i § 105 eller § 106, stk. 1, er opfyldt, uden at der foreligger omstændigheder som nævnt i § 110 eller § 111, henviser lægen eller regionsrådet den pågældende til sterilisationsbehandling. I modsat fald skal lægen forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

§ 113. Den, på hvem indgrebet skal foretages, skal af en læge vejledes om indgrebets beskaffenhed og direkte følger og om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 110 eller tiltræde anmodningen efter § 111.

§ 114. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om sterilisation og om behandling af sager herom.

Bilag 2: Bekendtgørelse nr. 1483 af 19/12 2005

Bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

I medfør af §§ 100, stk. 5, og 103 i sundhedsloven, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, fastsættes:

§ 1. Anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion skal indeholde oplysning om kvindens navn, personnummer og bopæl.

Stk. 2. Den, der fremsætter en anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter lovens § 98, stk. 1 eller 2, skal underskrive anmodningen. Det samme gælder for den, der afgiver samtykke efter lovens § 99, stk. 1.

§ 2. For væргеbeskikkelse efter lovens § 98, stk. 2, finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Der skal fortrinsvis beskikkes en person, som ved slægtskab, svogerskab eller venskab er nært knyttet til kvinden.

Stk. 2. Er der allerede beskikket en væрге for kvinden, kan den pågældende beskikkes, hvis det findes hensigtsmæssigt.

§ 3. Inden indgrebet foretages, skal den læge, der vejleder efter lovens § 100, stk. 3, og kvinden ved deres underskrift bekræfte, at vejledning har fundet sted. Det samme gælder den indehaver af forældremyndighed eller væрге, der er nævnt i lovens § 98, stk. 2, og § 99, stk. 1. Er kvinden omfattet af lovens § 98, stk. 2, skal hun dog ikke bekræfte, at vejledning har fundet sted.

§ 4. Kvinden skal tilbydes, at der afholdes en støttesamtale før og efter et indgreb. Ved anmodning om svangerskabsafbrydelse er formålet med samtalen før indgrebet at sikre, at kvinden kan få støtte til at træffe beslutning om at gennemføre eller afbryde svangerskabet. Ved anmodning om fosterreduktion er formålet med samtalen før indgrebet at sikre, at kvinden kan få støtte til at træffe beslutning om, hvorvidt hun ønsker at få foretaget fosterreduktion under svangerskabet. Den efterfølgende samtale har til formål at afhjælpe eventuelle psykiske gener efter et indgreb.

Stk. 2. Vejledning om støttesamtaler skal gives mundtligt og skriftligt af lægen i forbindelse med den i lovens § 100, stk. 3, nævnte vejledning.

Stk. 3. Kvinden og lægen skal ved deres underskrift bekræfte, at vejledning om støttesamtaler er givet. § 3, stk. 1, 3. pkt., finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 4. Støttesamtale kan finde sted i offentligt, privat eller frivilligt regi.

§ 5. Hvor anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion fremsættes efter lovens § 94, stk. 1, nr. 3, eller § 95, stk. 3, skal lægen endvidere tilbyde kvinden oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning fra relevante handicaporganisationer.

§ 6. Klage efter lovens § 97, stk. 2, kan indgives mundtligt eller skriftligt til regionsrådet.

§ 7. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 540 af 16. juni 2004 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion ophæves.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 19. december 2005

Lars Løkke Rasmussen

/John Erik Pedersen

Bilag 3:

Cirkulære nr. 23 af 03/04 2006

Cirkulære om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

(Til regionsrådene og Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation m.fl.)

I medfør af § 100, stk. 5, og § 103 i sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, fastsættes:

Kapitel 1

Sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion uden tilladelse

§ 1. Modtager et regionsråd en anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i tilfælde, hvor betingelserne i sundhedslovens §§ 92, 93, 95, stk. 1, eller 96 for at foretage indgrebet uden samrådstilladelse skønnes opfyldt, udfærdiger regionsrådet indlæggesseddell og henviser kvinden til et sygehus. Regionsrådet orienterer kvinden om, hvilke oplysninger hun skal medbringe ved indlæggelsen. Svangerskabsafbrydelse inden 12. uge kan foretages både på offentlige og private hospitaler eller klinikker. Kvinden skal, hvis hun ønsker det, vejledes om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel, ligesom hun kan vejledes om muligheden for at bortadoptere barnet.

Stk. 2. Ved henvisningen til sygehuset skal regionsrådet oplyse om

- 1) kvindens bopæl, eventuelt telefonnummer og personnummer,
- 2) hvem anmodningen er fremsat af, kvinden selv eller eventuelt af en værge,
- 3) at hvis kvinden er under 18 år og ikke har indgået ægteskab, at der foreligger samtykke fra forældremyndighedens indehaver, og
- 4) at vejledning er foretaget i henhold til sundhedslovens § 100, stk. 3 og 5-6.

Kapitel 2

Forberedelsen af sager om anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

§ 2. Når regionsrådet modtager en anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion tilvejebringer det de sociale og lægelige oplysninger om kvindens forhold, der skønnes, er af betydning for samrådets bedømmelse af anmodningen. Undersøgelse af sager sker under hensyntagen til sagens hastende karakter, således at der sikres størst mulig hurtighed i sagsbehandlingen, herunder at antallet af personlige henvendelser til regionsrådet begrænses mest muligt.

Stk. 2. Der skal som udgangspunkt indhentes en erklæring fra kvindens sædvanlige læge, medmindre det er denne, der har henvist kvinden til regionsrådet.

Stk. 3. Ved ansøgning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse i medfør af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1-6, eller tilladelse til fosterreduktion efter § 95, stk. 2-4, foranlediger regionsrådet graviditetens alder fastslået af en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Dette er dog ikke nødvendigt, hvis denne allerede er fastslået. Regionsrådet kan i øvrigt med henblik på sagens oplysning, jf. stk. 1, foranledige kvinden undersøgt af speciallæge eller indlagt på sygehus til undersøgelse.

Stk. 4. Er anmodningen begrundet i risiko for arvelig sygdom hos fostret, skal der i almindelighed indhentes en udtalelse fra et klinisk genetisk rådgivningscenter med landsdelsfunktion eller fra en speciallæge i klinisk genetik.

Stk. 5. Viser det sig under regionsrådets undersøgelse, at kvinden opfylder betingelserne for svangerskabsafbrydelse efter lovens § 93 eller betingelserne for fosterreduktion efter lovens § 96, henvises kvinden til et sygehus samtidig med, at regionsrådet sender resultatet af undersøgelsen til sygehuset.

§ 3. Inden sagen forelægges for samrådet, skal regionsrådet sikre sig, at betingelserne i lovens §§ 98-99 og 100, stk. 2-3 og 5-6, samt bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion § 1, stk. 2 og §§ 3-5, er opfyldt.

Kapitel 3 Behandlingen i samrådet

§ 4. Alle samrådets medlemmer deltager i behandlingen af hver sag. Er et af medlemmerne forhindret i at deltage i behandlingen af en sag, deltager den pågældendes stedfortræder.

Stk. 2. Et medlem må ikke deltage i behandlingen af en sag, hvis den pågældende i forbindelse med svangerskabet eller ansøgningen om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion har deltaget i undersøgelse, rådgivning eller behandling af kvinden. Et medlem kan endvidere ikke deltage i behandlingen af en sag, hvis medlemmet er inhabilt efter reglerne i forvaltningslovens kap. 2.

Stk. 3. Efter anmodning fra regionsrådet kan Indenrigs- og Sundhedsministeriet (Sundhedsstyrelsen) ad hoc beskikke et medlem, hvis et medlem eller dennes stedfortræder(e) ikke kan deltage i behandlingen af en sag.

§ 5. Votering sker mundtligt på et møde. Votering kan dog ske på anden måde, hvis det findes hensigtsmæssigt, f.eks. telefonisk.

Stk. 2. Samrådet holder møde efter behov, dog mindst én gang ugentligt, hvis der foreligger sager til afgørelse.

§ 6. Hvert medlem kan kræve, at der indhentes supplerende oplysninger gennem regionsrådet, inden afgørelse træffes.

Stk. 2. Samrådet kan, hvis der fremkommer nye oplysninger, ændre et tidligere meddelt afslag, herunder også afslag givet af ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation. Hvis sagen behandles i ankenævnet, underrettes nævnet omgående om sagens genoptagelse.

§ 7. Sagernes behandling i samrådet skal fremskyndes mest muligt. I de tilfælde, hvor det er nødvendigt at give tilladelse til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion inden udløbet af 12. svangerskabsuge, bør det særligt tilstræbes, at svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion kan foretages inden dette tidspunkt, også selv om et afslag påklages til ankenævnet.

§ 8. Samrådets afgørelser indføres med angivelse af tid og sted for mødet og mødets deltager i en særlig protokol, der ved mødets afslutning underskrives af medlemmerne. I protokollen anføres kvindens navn, personnummer og bopæl samt regionsrådets journalnummer. Hvis voteringen efter § 5, stk. 1, 2. pkt., ikke sker mundtligt på et møde, skal alle samrådets medlemmer hurtigst muligt efter afgørelsen underskrive protokollen. Det er ikke nødvendigt, at alle medlemmer har underskrevet protokollen, før sagen eventuelt sendes til ankenævnet.

Stk. 2. Ved tilladelse til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion anføres i protokollen den eller de lovbestemmelser (indikation), i henhold til hvilken afgørelsen er truffet, og de eventuelle diagnoser, der ligger til grund for afgørelsen.

Stk. 3. Er kvinden under 18 år, har hun ikke indgået ægteskab, og foreligger der ikke samtykke efter sundhedslovens § 99, stk. 1, anføres dette i protokollen med angivelse af, om samtykke er søgt indhentet.

Stk. 4. Ved afslag på tilladelse anføres i protokollen begrundelsen for afgørelsen. Ved uenighed mellem medlemmerne, anføres de forskellige begrundelser.

Stk. 5. Kravet om begrundelse, jf. stk. 4, gælder også, når samrådet i medfør af lovens § 99, stk. 3, meddeler tilladelse til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, selv om forældremyndighedens indehaver nægter at samtykke.

§ 9. Meddelelse om samrådets afgørelse kan gives af regionsrådet på samrådets vegne. Meddelelse til kvinden om afgørelsen og dennes begrundelse kan ske mundtligt. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter sundhedslovens § 99, stk. 3, og afslag på svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal tillige meddeles skriftligt. Kvinden kan dog frasige sig at modtage skriftlige henvendelser på sin bopæl.

Stk. 2. I tilfælde, der er omfattet af lovens § 98, stk. 2, gives der også meddelelse til værgen.

Stk. 3. Giver samrådet tilladelse efter lovens § 99, stk. 3, underrettes både kvinden og forældremyndighedens indehaver. Der skal samtidig oplyses om, at indgrebet vil kunne foretages, medmindre det inden for en nærmere angivet kort frist godtgøres over for regionsrådet, at afgørelsen er indbragt for ankenævnet.

Stk. 4. Meddelelse om afgørelsen sendes endvidere til den læge, der har henvist kvinden til regionsrådet.

Stk. 5. Afslag og tilladelser efter lovens § 99, stk. 3, skal være ledsaget af en vejledning om adgangen til at klage over afgørelsen til ankenævnet.

Stk. 6. Ved tilladelse til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, skal en udskrift af samrådsprotokollen sendes til det sygehus, der skal foretage indgrebet. Er det hensigtsmæssigt for

sygehusets behandling, at der medsendes yderligere materiale, herunder regionsrådets journaler, skal dette ske under iagttagelse af forvaltningslovens § 28.

Kapitel 4 *Klage over afslag*

§ 10. Indgives der klage over samrådets afgørelse til regionsrådet, videresender regionsrådet sagen omgående til det ankenævn, der er oprettet i henhold til sundhedsloven. Med sagen sendes bekræftet udskrift af samrådets afgørelse, journaler og andet materiale af betydning for sagen.

Kapitel 5 *Behandlingen i ankenævnet*

§ 11. Formanden bestemmer fordelingen af sagerne mellem ankenævnets medlemmer.
Stk. 2. § 4, stk. 2 og 3, gælder også for ankenævnets behandling af sager.

§ 12. Votering sker mundtligt på et møde. Formanden kan dog bestemme, at votering sker på anden måde, hvis det findes hensigtsmæssigt, f.eks. i særligt hastende sager.

§ 13. Hvert medlem kan kræve, at der gennem regionsrådet tilvejebringes yderligere oplysninger.

Stk. 2. Fremkommer der for ankenævnet oplysninger, der ikke forelå ved samrådets afgørelse, kan ankenævnet inddrage sådanne oplysninger i afgørelsen af sagen. Ankenævnet kan dog vælge at tilbagesende sagen til samrådet til fornyet behandling.

§ 14. Formanden skal ved arbejdets tilrettelæggelse sikre, at ankenævnets afgørelser træffes hurtigst muligt. I de tilfælde, hvor det er nødvendigt at give tilladelse til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion inden udløbet af 12. svangerskabsuge, bør det særligt tilstræbes, at svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion kan foretages inden dette tidspunkt.

§ 15. Meddelelse om ankenævnets afgørelse sendes til kvinden og til regionsrådet, der underretter kvindens læge. I tilfælde af tilladelse gives meddelelse endvidere til sygehuset efter de regler, der gælder for samrådets tilladelser.

Stk. 2. I tilfælde, der er omfattet af sundhedslovens § 98, stk. 2, underrettes også værgen om afgørelsen.

Stk. 3. Har forældremyndighedens indehaver eller værgen klaget over samrådets afgørelse, underrettes de også om afgørelsen.

Stk. 4. Ved tilladelse angives den eller de lovbestemmelser i henhold til, hvilken afgørelsen er truffet.

Kapitel 6 *Ankenævnets tilsynsførende virksomhed*

§ 16. Ankenævnet fører tilsyn med regionsrådenes og samrådenes virksomhed i forbindelse med behandlingen og afgørelsen af ansøgninger om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. Ankenævnet påser navnlig, at samrådene så vidt muligt følger en ensartet praksis.

Stk. 2. Ankenævnet kan pålægge samrådene at indsende sager til gennemsyn i ankenævnet enten løbende eller i nærmere angivne sager.

Stk. 3. Ankenævnet kan holde møder med samrådsmedlemmer, når det skønnes formålstjenligt.

Stk. 4. Afgørelser af almindelig interesse skal meddeles samtlige samråd.

§ 17. Samrådene skal indsende oplysninger om antallet af behandlede sager og typen af disse til ankenævnet på dettes foranledning.

Kapitel 7
Ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.

§ 18. Cirkulæret træder i kraft den 1. januar 2007.
Stk. 2. Cirkulære nr. 56 af 16. juni 2004 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion ophæves.

Sundhedsstyrelsen, den 3. april 2006

Jens Kristian Gøtrik

Bilag 4:

Vejledning nr. 24 af 04/04 2006

Vejledning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Denne vejledning knytter sig til bekendtgørelse nr. 1483 af 19. december 2005 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, cirkulære nr. 23 af 3. april 2006 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion samt sundhedsloven nr. 546 af 24. juni 2005.

1 Tilladelig svangerskabsafbrydelse

1.1 Inden udløbet af 12. svangerskabsuge

Efter sundhedslovens § 92 har kvinder fri adgang til svangerskabsafbrydelse, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge. Samrådstilladelse er således ikke nødvendig i disse tilfælde, medmindre kvinden er omfattet af lovens § 98, stk. 2, eller § 99, stk. 2-3, jf. herom under afsnit 2. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

12-ugersfristen beregnes i almindelighed fra sidste menstruations første dag. Det vil sige, at 12-ugersfristen normalt overskrides ca. 10 uger efter den faktiske konception. Graviditetens alder bliver ikke alene bestemt på grundlag af kvindens oplysning om sidste menstruation. Men oplysningerne herom bliver sammenholdt med lægelige oplysninger baseret på en aktuel gynækologisk undersøgelse foretaget af en speciallæge i gynækologi og obstetrik samt som hovedregel en ultralydsundersøgelse. Det er en af sygehusets speciallæger i gynækologi og obstetrik, der afgør, om fristen er udløbet.

Skønnes det, at fristen er udløbet, skal lægen straks vejlede kvinden om hendes mulighed for at søge samrådstilladelse til svangerskabsafbrydelse og, hvis kvinden ønsker det, straks forelægge ansøgningen for vedkommende regionsråd. Lægen kan således ikke blot vælge at afvise at foretage indgrebet.

1.2 Efter udløbet af 12. svangerskabsuge

Efter sundhedslovens § 93 kan en kvinde få sit svangerskab afbrudt uden samrådets tilladelse, selv om 12. svangerskabsuge er udløbet. Det er i tilfælde, hvor indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred, og hvor denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægeligt begrundet (medicinsk indikation).

2 Tilladelse til svangerskabsafbrydelse

2.1 Inden udløbet af 12. svangerskabsuge

I visse tilfælde kræves samrådstilladelse, selv om 12. svangerskabsuge ikke er udløbet. Det drejer sig om tilfælde, hvor kvinden på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, jf. lovens § 98, stk. 2. Samrådet kan da efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade svangerskabsafbrydelse, hvis det finder, at omstændighederne taler for, at tilladelse gives. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Det kunne også være tilfælde, hvor kvinden er under 18 år og ikke har indgået ægteskab, og samtykke fra forældremyndighedens indehaver ikke foreligger, jf. lovens § 99, stk. 2-3.

2.2 Efter udløbet af 12. svangerskabsuge

Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan samrådet give tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis betingelserne i sundhedslovens § 94 er opfyldt.

I lovens § 94, stk. 2, er det præciseret, at samrådet skal lægge særlig vægt på, om det er berettiget at udsætte kvinden for den forøgede helbredsmæssige risiko, som et indgreb efter udløbet af 12. svangerskabsuge medfører.

Der kan som udgangspunkt ikke gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis fosteret antages at være levedygtigt, medmindre at betingelserne i lovens § 94, stk. 1, nr. 3, taler med afgørende vægt herfor. Der kan herefter gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse såfremt 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.

Vurderingen af levedygtighed sker i forhold til det enkelte foster. Det afgørende vil være, om der er en realistisk udsigt til, at fosteret vil kunne overleve nogle uger, hvis det på tidspunktet for det påtænkte indgreb kommer til verden ved en naturlig fødsel.

3 Tilladelig fosterreduktion

3.1 Inden udløbet af 12. svangerskabsuge

Efter sundhedslovens § 95, stk. 1, kan en kvinde, der er gravid med flere fostre, uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre inden udløbet af 12. svangerskabsuge. Betingelserne herfor er, at indgrebet væsentlig formindsker en risiko for, at kvinden 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 kvindens liv, eller at kvindens legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Samrådstilladelse er således i disse tilfælde ikke nødvendig, medmindre kvinden er omfattet af lovens § 98, stk. 2, eller § 99, stk. 2 og 3. Vurderingen af, om disse risici er til stede, foretages af en speciallæge i gynækologi og obstetrik ansat på et sygehus.

Det fremgår af forarbejderne til § 95 om fosterreduktion som fremsat d. 12. marts 2003 (lovforslag nr. 184 om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse), at et flerfoldssvangerskab indebærer en væsentlig øget risiko enten for spontan abort af alle fostre eller for, at fødslen finder sted så meget for tidligt, at fostrene enten ikke er levedygtige, eller at de får meget alvorlige handicaps. Et flerfoldssvangerskab indebærer endvidere en øget belastning af kvinden, som i nogle tilfælde kan medføre fare for hendes liv eller alvorlig forringelse af hendes helbred. Det blev således foreslået, at fosterreduktion skal kunne finde sted, hvor det vil medføre en væsentlig formindskelse af disse risici. Formindskelse af disse risici vil ifølge forarbejderne som udgangspunkt betyde, at der sker reduktion til to fostre. Medmindre der foreligger særlige omstændigheder, vil der således ikke kunne ske reduktion til et foster. Det må antages, at betingelserne vil være opfyldt i alle tilfælde, hvor kvinden er gravid med tre eller flere fostre.

3.2 Efter udløbet af 12. svangerskabsuge

Efter sundhedslovens § 96 kan en kvinde få reduceret antallet af fostre på medicinsk indikation uden tilladelse, selvom 12. svangerskabsuge er udløbet, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægeligt begrundet.

4 Tilladelse til fosterreduktion

Samrådet kan give tilladelse til fosterreduktion, hvis betingelserne i sundhedslovens § 95, stk. 2-4, er opfyldt.

Det vil sige, at der kan gives tilladelse til fosterreduktion, hvis indgrebet væsentligt formindsker en risiko for

- spontan abort af alle fostre,
- at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse eller ikke vil være levedygtige,
- alvorlig forringelse af kvindens legemlige eller sjælelige helbred eller fare for hendes liv, og der foreligger særlige omstændigheder, jf. lovens § 95, stk. 2.

Der kan også gives tilladelse, 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, jf. lovens § 95, stk. 3.

Hvis fosteret må antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i lovens § 95, stk. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

5 Samrådets afgørelser

Samrådene ved regionsrådene træffer afgørelse af, hvorvidt tilladelse til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal gives. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet, jf. sundhedslovens § 97, stk. 2, og § 6 i bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. Har samrådet efter lovens § 99, stk. 3, tilladt svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, selv om forældremyndighedens indehaver har protesteret imod det, kan forældremyndighedens indehaver indbringe afgørelsen for ankenævnet. Hvis samrådet efter lovens § 99, stk. 2 eller 3, træffer afgørelse om afslag på svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, kan afgørelsen ligeledes indbringes for ankenævnet af kvinden. Forældremyndighedens indehaver skal have mulighed for at indbringe afgørelsen for ankenævnet inden indgrebet foretages, jf. § 9, stk. 3, i cirkulære om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

6 Fremgangsmåden ved anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion

En kvinde, der ønsker sit svangerskab afbrudt eller ønsker at få foretaget fosterreduktion, kan henvende sig enten til en læge eller et regionsråd. Hvis kvinden ønsker det, kan hun rette henvendelse til en anden læge end sin sædvanlige. Efter § 1, stk. 2, i bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion skal den, der fremsætter anmodningen om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, underskrive anmodningen. Det vil sige kvinden, jf. sundhedslovens § 98, stk. 1, eller en særligt beskikket værge, jf. lovens § 98, stk. 2. Det samme gælder, når forældremyndighedens indehaver afgiver samtykke efter lovens § 99, stk. 1. Der er udarbejdet blanketter til brug for anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og til brug for afgivelse af samtykke.

Sker henvendelsen til et regionsråd følges reglerne i cirkulære om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

Der skal ikke indhentes en erklæring fra den eventuelle fader, uanset om denne er kvindens ægtefælle.

6.1 Anmodning fremsat over for den praktiserende læge

Fremsættes anmodningen om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion over for en læge, skal denne under en personlig samtale med kvinden søge oplyst grunden til ønsket om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion og give den vejledning, som er nævnt i sundhedslovens § 100.

6.1.1 Vejledning inden indgrebet

6.1.1.1 Om indgrebets beskaffenhed mv.

Lægen skal efter lovens § 100, stk. 3, give kvinden vejledning om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet.

Selv om kvinden opfylder betingelserne for at få svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion uden tilladelse fra samrådet, bør lægen under samtalen generelt tilstræbe, at hun ikke beslutter sig uden nærmere overvejelser.

Bortset fra tilfælde, hvor et ønske om svangerskabsafbrydelse skyldes hensynet til moderens eller barnets helbred, bør kvinden derfor gøres bekendt med, at lovgivningen rummer muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og støtte efter barnets fødsel. Endvidere kan hun gøres bekendt med muligheden for at bortadoptere barnet. Lægen skal gøre hende bekendt med, at hun af regionsrådet kan få nærmere oplysninger og anden bistand i forbindelse med svangerskab og fødsel. Lægen bør således opfordre kvinden til at søge bistand i opholdskommunen, hvis lægen skønner, at personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder er årsag til ønsket om svangerskabsafbrydelse.

Lægen og kvinden skal ved deres underskrift bekræfte, at vejledningen har fundet sted. Dette gælder også, når vejledning skal gives til forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket værge, jf. lovens

§ 100, stk. 3 og 5, og § 3 i bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. Er kvinden omfattet af lovens § 98, stk. 2, skal hun dog ikke bekræfte, at vejledning har fundet sted.

Hvis kvinden ikke har bopæl i Danmark, bør lægen endvidere oplyse hende om, at hun som udgangspunkt selv skal afholde udgiften til indgrebet, jf. nærmere nedenfor under afsnittet 6.4 Betaling.

6.1.1.2 Vejledning om støttesamtaler

Lægen skal i forbindelse med vejledning om indgrebs beskaffenhed også vejlede om kvindens mulighed for at modtage støttesamtaler før og efter indgrebet, jf. bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion § 4, stk. 3, og lovens § 100, stk. 5.

Vejledningen om støttesamtale skal gives både mundtligt og skriftligt, jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 2.

Det bør af den mundtlige vejledning om støttesamtaler fremgå,

- formålet med en samtale før et indgreb,
- formålet med et tilbud om en samtale efter et eventuelt indgreb,
- hvor kvinden kan få støttesamtaler (en oversigt over tilbud fremgår af pjecen »Hvis du overvejer abort«),
- at det er op til kvinden at opsøge det rådgivningstilbud hun eventuelt ønsker at gøre brug af.

Den skriftlige vejledning om støttesamtaler gives ved at udlevere pjecen »Hvis du overvejer abort«. Pjecen kan bestilles hos Komiteen for Sundhedsoplysning, Classensgade 71, 5. sal, 2100 København Ø.

Efter bekendtgørelsens § 4, stk. 3, skal kvinden og lægen ved deres underskrifter bekræfte, at vejledning om støttesamtaler er givet. Dette sker på de særlige blanketter, som også anvendes til at bekræfte, at vejledning efter sundhedslovens § 100, stk. 3, er sket. Der henvises i øvrigt til afsnit 7. Særligt om afholdelse af støttesamtaler.

Endvidere skal kvinden efter lovens § 100, stk. 6, og bekendtgørelsens § 5 tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning fra relevante handicaporganisationer, hvor anmodningen om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion er fremsat i henhold til lovens § 94, stk. 1, nr. 3, eller § 95, stk. 3.

Oplysning om relevante centrale patient- eller handicaporganisationer er gjort tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk.

I Sundhedsstyrelsens retningslinier for fosterdiagnostik er det præciseret, at den gravide skal oplyses om muligheden for at tage kontakt til en patient- eller handicaporganisation m.v. med henblik på information/rådgivning uden for det sundhedsfaglige regi. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens retningslinier, at en autoriseret sundhedsperson, som oplyser om muligheden og er behjælpelig med at etablere en kontakt til en sådan patient- eller handicaporganisation m.v., ikke i denne forbindelse kan pådrage sig ansvar for indholdet af den information/rådgivning, som kvinden efterfølgende måtte modtage af organisationerne.

6.1.2 Henvisning til foretagelse af indgrebet

Ønsker kvinden fortsat svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter at have modtaget vejledning, skal lægen henvise hende til et offentligt hospital. Kvinden bør endvidere oplyses om, at svangerskabsafbrydelse inden udløbet af 12. svangerskabsuge også kan foretages på private hospitaler eller klinikker.

Ved henvisningen til sygehuset bør det af den praktiserende læges oplysninger fremgå, at kvinden opfylder betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion uden tilladelse, samt at kravene i sundhedslovens § 98, stk. 1, § 99, stk. 1, og § 100, stk. 2-3 og 5-6, jf. § 1, stk. 2, og § 5 i bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion er opfyldt. Det vil således som udgangspunkt ikke være nødvendigt for sygehuset at indhente yderligere oplysninger med risiko for derved at forsinke indgrebs foretagelse. Det skal sikres, at anmodningen er fremsat af kvinden selv, og at forældremyndighedens indehaver har samtykket i anmodningen, hvis kvinden er under 18 år og ikke har indgået ægteskab. Endvidere skal det sikres, at kvinden har fået den vejledning, som loven kræver.

Hvis lægen foretager elektronisk henvisning til sygehuset, skal den underskrevne blanket opbevares af lægen efter principperne i reglerne om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring).

6.1.3 Henvisning til forelæggelse for samrådet

I tilfælde, hvor svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion kræver tilladelse fra samrådet, skal lægen, hvis kvinden ønsker det, straks forelægge anmodningen for vedkommende regionsråd sammen med en udtalelse om sagen.

Det er af væsentlig betydning for regionsrådets behandling af sagerne og den nødvendige hurtige gennemførelse heraf, at den praktiserende læge omgående henviser kvinden til regionsrådet. Lægen skal ved henvisningen give så fyldige oplysninger som muligt såvel om de medicinske forhold som om kvindens og hendes families sociale og økonomiske forhold og hendes personlige og familiemæssige vanskeligheder.

Lægen bør således så vidt muligt ved alle henvisninger oplyse

- kvindens fulde navn, bopæl og personnummer,
- om anmodningen er fremsat af kvinden selv, jf. lovens § 98, stk. 1,
- om der er samtykke fra forældremyndighedens indehaver, hvis kvinden er under 18 år og ikke har indgået ægteskab, jf. lovens § 99, stk. 1,
- om kvinden er oplyst om, at hun ved henvendelse til regionsrådet kan få vejledning 1) om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel, 2) om indgrebets beskaffenhed og direkte følger, 3) om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet, samt 4) om muligheden for støttesamtaler, jf. lovens § 100, stk. 2-3 og 5,
- om kvinden er tilbudt oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning fra relevante handicaporganisationer, hvis anmodningen om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion er fremsat i henhold til lovens § 94, stk. 1, nr. 3, eller § 95, stk. 3.

6.2 Offentlige og private sygehuse og klinikker

I de tilfælde, hvor der ikke foreligger tilladelse efter sundhedslovens § 94, § 95, stk.2 og 3, er den ansvarlige læge for indgrebet forpligtet til under strafansvar efter lovens § 269 at påse, at betingelserne i lovens §§ 92-93, § 95, stk. 1, eller § 96 er opfyldt. Lægen er endvidere under strafansvar forpligtet til at sikre sig, at betingelserne i lovens §§ 98-99, § 100, stk. 3, og § 101 er opfyldt.

I de tilfælde, hvor kvinden fremsætter anmodningen om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion over for en sygehuslæge på et offentligt eller privat hospital eller klinik og derfor ikke har modtaget vejledning fra en praktiserende læge, skal den pågældende læge sørge for at give kvinden den vejledning, som er nævnt i lovens § 100. Vejledningen skal gives på samme måde som anført ovenfor i afsnittet 6.1 Anmodning fremsat over for den praktiserende læge.

For så vidt angår den medicinske indikation, jf. lovens § 93 og § 96, vil lægen som udgangspunkt ved sin egen undersøgelse kunne konstatere, om betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion er opfyldt. Det er dog ikke nødvendigt, at lægen selv har konstateret tilstedeværelsen af fare for kvindens liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred. Lægen kan lægge en erklæring fra en anden læge, f.eks. en speciallæge i psykiatri, til grund. Hvis der til konstatering af, om betingelserne er opfyldt, kræves andre specialundersøgelser, bør sådanne sædvanligvis foretages i direkte samarbejde med andre afdelinger og kun undtagelsesvis gennem regionsrådet.

Hvis sygehusets læge finder, at en patient har behov for social og juridisk hjælp i forbindelse med graviditeten, bør kvinden opfordres til at søge denne hjælp i opholdskommunen. I de tilfælde, hvor det vurderes, at tilbuddet om hjælp kan få indflydelse på kvindens beslutning om at lade indgrebet gennemføres, bør henvendelsen til opholdskommunen foretages, før indgrebet gennemføres, medmindre der herved opstår risiko for overskridelse af 12-ugersfristen.

6.3 Betaling

Kvinder med bopæl i Danmark får udgifterne i anledning af svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion afholdt af bopælsregionen, jf. sundhedsloven § 244.

Såfremt kvinden vælger at få foretaget indgrebet på et privat hospital eller klinik uden overenskomst med den offentlige sygesikring, skal hun selv afholde udgifterne, medmindre den region, hvorunder patienten hører, har besluttet at benytte pågældende privathospital eller klinik, som en del af amtets sygehusstilbud.

Har kvinden bopæl i udlandet, skal hun som udgangspunkt selv afholde udgiften til indgrebet, herunder udgifter til støttesamtaler og tolkebistand, uanset om indgrebet bliver udført på et privat hospital eller klinik eller på et offentligt hospital. Endvidere må en kvinde, der ikke har bopæl her i landet, selv fremskaffe de nødvendige dokumenter, ligesom oversættelse af disse dokumenter må ske for kvindens regning.

7 Særligt om afholdelse af støttesamtaler

Efter lovens § 100, stk. 5, skal kvinden forud for og efter indgrebet tilbydes en støttesamtale.

7.1 Støttesamtaler inden indgrebet

Formålet med en støttesamtale forud for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion er at give kvinden den nødvendige støtte til selv at træffe beslutningen om, hvorvidt hun ønsker indgrebet eller ej

Den, der foretager støttesamtalen, skal i det omfang det er muligt forsøge at klarlægge, hvorfor kvinden ønsker svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion.

Det skal undgås under støttesamtalen at påvirke kvinden til enten at gennemføre eller afbryde svangerskabet eller at få foretaget fosterreduktion, men i stedet skal det forsøges at give kvinden et så fuldstændigt grundlag som muligt at træffe beslutningen på.

Konsekvenserne af at gennemføre eller at afbryde svangerskabet eller at få foretaget fosterreduktion skal drøftes med kvinden. Der skal i den forbindelse fokuseres på de psykiske og sociale aspekter af at gennemføre eller afbryde svangerskabet. Samtalen skal tage udgangspunkt i kvindens aktuelle livssituation, og hvordan svangerskabet påvirker denne.

Det skal generelt tilstræbes, at støttesamtaler før indgrebet gennemføres så hurtigt som muligt, således at eventuelle frister kan overholdes.

7.2 Støttesamtaler efter indgrebet

Formålet med en støttesamtale efter et indgreb er at give kvinden støtte til at komme igennem eventuelle psykiske gener som følge af indgrebet.

Det skal overvejes, om spørgsmålet om prævention skal indgå i samtalen.

Ved svangerskabsafbrydelser efter 12. uge bør kvinden oplyses om muligheden for, med tilskud fra den offentlige sygesikring i op til 12 konsultationer, at kunne blive henvist til akut psykologhjælp både før og efter indgrebet, jf. bekendtgørelse om tilskud efter sygesikringsloven til psykologbehandling for særligt udsatte grupper § 1, nr. 8.

7.3 Gennemførelse af støttesamtaler

Støttesamtaler kan gennemføres som en konsultation hos egen læge eller som rådgivning inden eller uden for det etablerede sundhedssystem.

Kvindens egen læge har generelt gode forudsætninger for at tilbyde støttesamtaler før og efter en svangerskabsafbrydelse, idet lægen ofte vil have viden om kvindens familieforhold og sociale situation. Endvidere vil lægen ofte allerede være i kontakt med kvinden, og det vil derfor være muligt at gennemføre en eventuel støttesamtale hurtigt.

Hvor en kvinde har gennemgået fertilitetsbehandling, vil den fertilitetsbehandlende læge have gode forudsætninger for at kunne tilbyde støttesamtaler i tilfælde af, at kvinden overvejer fosterreduktion.

En støttesamtale efter indgrebet kan eventuelt finde sted hos en sygeplejerske på gynækologisk afdeling på sygehuset eller hos en jordemoder. Samtalen vil imidlertid ikke kunne gennemføres umiddelbart efter indgrebet på grund af kvindens påvirkning af narkose.

Efter en medicinsk svangerskabsafbrydelse indkaldes kvinden til en kontrolundersøgelse på sygehuset, og en støttesamtale vil f.eks. kunne finde sted ved samme lejlighed.

Det er kvindens eget valg, hvor hun eventuelt ønsker rådgivning, og det er op til hende selv at opsøge de enkelte tilbud. Der henvises i denne forbindelse til pjecen »Hvis du overvejer abort«.

Ved rådgivning i offentligt regi må kvindens valg af støttesamtale ske under hensyn til de gældende henvisningsregler, hvis rådgivningen skal finansieres helt eller delvist af sygehusene/sygesikringen.

Der stilles ikke specifikke uddannelses- eller erfaringsmæssige krav til den, der udfører støttesamtalen. Dette gælder også rådgivning uden for det etablerede sundhedssystem. Rådgivere kan på www.abortnet.dk finde informationer til professionelle om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

8 Afsluttende bestemmelser

Denne vejledning er gældende fra den 1. januar 2007. Vejledning nr. 57 af 16. juni 2004 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion bortfalder herefter.

Sundhedsstyrelsen, den 4. april 2006

Anne Mette Dons

/Katrine Winkel

Bilag 5: Bekendtgørelse nr. 14 af 10/01 2006

Bekendtgørelse om sterilisation og kastration, herunder med henblik på kønsskifte

I medfør af §§ 114 og 117 i sundhedsloven, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, fastsættes:

§ 1. Anmodning om sterilisation skal indeholde oplysning om navn, personnummer og bopæl for den, som indgrebet skal foretages på.

Stk. 2. Anmodning om sterilisation af en person, der er omfattet af lovens § 110, eller § 111, og som opholder sig på en institution, et psykiatrisk sygehus eller en psykiatrisk sygehusafdeling eller er under tilsyn heraf, indgives til vedkommende overlæge. Har institutionen mv. ingen overlæge, indgives anmodningen til regionsrådet.

Stk. 3. Den, der fremsætter en anmodning om sterilisation efter lovens § 109, skal underskrive anmodningen. Det samme gælder for dem, der fremsætter anmodningen efter lovens § 110 eller § 111.

§ 2. For væргеbeskikkelse efter lovens § 110, og § 111 finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Der skal fortrinsvis beskikkes en person, som ved slægtskab, svogerskab eller venskab er nært knyttet til den, som indgrebet skal foretages på.

Stk. 2. Er der allerede beskikket en væрге for en person, der er omfattet af lovens § 110, eller § 111, kan den pågældende beskikkes, hvis det findes hensigtsmæssigt.

§ 3. Inden indgrebet foretages, skal den læge, der vejleder efter lovens § 113 og den, på hvem indgrebet skal foretages, ved deres underskrift bekræfte, at vejledning har fundet sted. Det samme gælder den indehaver af forældremyndighed eller væрге, der er nævnt i lovens § 110 og § 111. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, omfattet af lovens § 110, skal denne dog ikke bekræfte, at vejledning har fundet sted.

§ 4. Klage efter lovens § 108, stk. 2, kan indgives mundtligt eller skriftligt til regionsrådet.

§ 5. Anmodning om kastration, herunder med henblik på kønsskifte, indgives til Sundhedsstyrelsen. §§ 1-3 i denne bekendtgørelse finder tilsvarende anvendelse.

§ 6. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 1131 af 13. december 1996 om sterilisation og kastration ophæves.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 10. januar 2006

Lars Løkke Rasmussen

/John Erik Pedersen

Bilag 6:

Cirkulære nr. 23 af 03/04 2006

Cirkulære om behandling af sager om sterilisation

(Til regionsrådene og Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation m.fl.)

I medfør af § 114 i sundhedsloven nr. 546 af 24. juni 2005 fastsættes:

Kapitel 1

Sager om sterilisation uden tilladelse

§ 1. Modtager et regionsråd en anmodning om sterilisation i tilfælde, der er omfattet af sundhedslovens § 105, stk. 1, eller § 106, stk. 1, henvises den pågældende til sterilisationsbehandling, jf. lovens § 112, stk. 2, medmindre der efter lovens § 110 eller § 111 kræves tilladelse til indgrebet fra samrådet.

Stk. 2. Viser det sig under regionsrådets undersøgelse, at betingelserne for sterilisation efter lovens § 106, stk. 1, er opfyldt, henvises ansøgeren til sterilisationsbehandling samtidig med, at regionsrådet sender resultatet af undersøgelsen til det sygehus eller den praktiserende speciallæge, der skal foretage indgrebet.

Kapitel 2

Forberedelsen af sager om tilladelse til sterilisation

§ 2. Når regionsrådet modtager anmodning om tilladelse til sterilisation, jf. lovens § 106, stk. 2, § 107, samt §§ 110-111, tilvejebringer det de sociale og lægelige oplysninger om ansøgerens forhold, der skønnes er af betydning for samrådets bedømmelse af ansøgningen.

Stk. 2. Der skal i almindelighed indhentes erklæring fra ansøgerens sædvanlige læge, medmindre det er denne, der har henvist ansøgeren til regionsrådet.

Stk. 3. Regionsrådet kan foranledige ansøgeren undersøgt af speciallæge eller indlagt på sygehus til undersøgelse eller behandling.

Stk. 4. Er anmodningen begrundet i risiko for videreførelse af arvelige sygdomme, skal der i almindelighed indhentes en udtalelse fra et klinisk genetisk rådgivningscenter med landsdelsfunktion eller fra en speciallæge i klinisk genetik.

§ 3. Inden sagen forelægges for samrådet, skal regionsrådet sikre sig, at betingelserne i lovens §§ 109-111 og 113, og § 1, stk. 3, og § 3 i bekendtgørelse nr. 14 af 10. januar 2006 om sterilisation og kastration, herunder med henblik på kønsskifte er opfyldt.

§ 4. Ansøgninger indgivet til vedkommende overlæge i medfør af § 1, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 14 af 10. januar 2006 om sterilisation og kastration, herunder med henblik på kønsskifte indsendes til det samråd, hvorunder institutionen eller sygehuset hører, med overlægens udtalelse, efter at de oplysninger og erklæringer, der er nævnt i §§ 2-3, er tilvejebragt.

Stk. 2. Såfremt der ved et regionsråd er oprettet flere samråd, kan regionsrådet bestemme, at afgørelse i sådanne sager træffes af et eller flere af samrådene.

Kapitel 3

Behandling i samrådet

§ 5. Alle samrådets medlemmer deltager i behandlingen af hver sag. Er et af medlemmerne forhindret, deltager den pågældendes stedfortræder.

§ 6. Votering sker mundtligt på et møde. Votering kan dog undtagelsesvis ske på anden måde, hvis det findes hensigtsmæssigt, f.eks. i særligt hastende sager.

§ 7. Hvert medlem kan kræve, at der indhentes supplerende oplysninger gennem regionsrådet, forinden afgørelse træffes.

Stk. 2. Samrådet kan, hvis nye oplysninger fremkommer, ændre et tidligere afslag, herunder afslag givet af det ankenævn, der er oprettet i henhold til sundhedsloven. Hvis sagen er under behandling i ankenævnet, underrettes nævnet omgående om sagens genoptagelse.

§ 8. Samrådets afgørelse indføres med angivelse af tid og sted for mødet og mødets deltage-re i en særlig protokol, der ved mødets afslutning underskrives af medlemmerne. I protokollen anføres ansøgerens navn, personnummer og bopæl samt regionsrådets journalnummer.

Stk. 2. Ved tilladelse til sterilisation anføres i protokollen den eller de lovbestemmelser (indika-tion), i henhold til hvilke afgørelsen er truffet, og de eventuelle diagnoser, der ligger til grund for afgørelsen.

Stk. 3. Ved afslag på tilladelse anføres i protokollen begrundelsen for afgørelsen. Ved uenig-hed mellem medlemmerne, anføres de forskellige begrundelser.

§ 9. Meddelelse om samrådets afgørelse kan gives af regionsrådet på samrådets vegne. Med-delelse til ansøgeren om afgørelsen og dennes begrundelse kan ske mundtligt. På begæring skal afslag dog tillige meddeles skriftligt.

Stk. 2. I tilfælde, der er omfattet af sundhedslovens § 110 gives også meddelelse om afgørelsen til den person, ansøgningen vedrører. I tilfælde, der er omfattet af lovens § 111, gives tillige meddelelse om afgørelsen til indehaveren af forældremyndigheden eller værgen.

Stk. 3. Meddelelse om afgørelsen sendes endvidere til den læge, der har henvist ansøgeren til regionsrådet.

Stk. 4. Ved afslag skal der gives vejledning om adgangen til at klage over afgørelsen til anke-nævnet.

Stk. 5. Ved tilladelse til sterilisation, skal en udskrift af samrådsprotokollen sendes til det sy-gehus eller den praktiserende speciallæge, der skal foretage indgrebet. Er det hensigtsmæssigt for sygehusets behandling, at der medsendes yderligere materiale, herunder regionsrådets jour-naler, skal dette ske under iagttagelse af forvaltningslovens § 28.

Kapitel 4

Klage over afslag

§ 10. Indgives der klage over samrådets afgørelse til regionsrådet, videresender regionsrådet omgående sagen til det ankenævn, der er oprettet i henhold til sundhedsloven. Med sagen sen-des bekræftet udskrift af samrådets afgørelse, journaler og andet materiale af betydning for sa-gen, alt i 4 eksemplarer.

Kapitel 5

Behandlingen i ankenævnet

§ 11. Formanden bestemmer fordelingen af sagerne mellem ankenævnets medlemmer.

§ 12. Votering sker mundtligt på et møde. Formanden kan dog bestemme, at votering undta-gelsesvis sker på anden måde, hvis det findes hensigtsmæssigt, f.eks. i særligt hastende sager.

§ 13. Hvert medlem kan kræve, at der gennem regionsrådet tilvejebringes yderligere oplys-ninger.

Stk. 2. Fremkommer der for ankenævnet oplysninger, der ikke forelå ved samrådets afgørelse, kan ankenævnet inddrage sådanne oplysninger i afgørelsen af sagen. Ankenævnet kan dog vælge at tilbagesende sagen til samrådet til fornyet behandling.

§ 14. Meddelelse om ankenævnets afgørelse sendes til ansøgeren og til regionsrådet, der underretter ansøgerens læge. Ved tilladelse til sterilisation sendes meddelelse herom også til sy-gehuset eller praktiserende speciallæge efter de regler, der gælder for samrådets tilladelser.

Stk. 2. § 9, stk. 2, 1. pkt., hvorefter der i tilfælde omfattet af sundhedslovens § 110 også skal gives meddelelse om afgørelsen til den person, ansøgningen vedrører, finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 3. Har forældremyndighedens indehaver eller værgen klaget over samrådets afgørelse, underrettes de også om afgørelsen.

Stk. 4. Ved tilladelse angives den eller de lovbestemmelser, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet.

Kapitel 6

Ankenævnets tilsynsførende virksomhed

§ 15. Ankenævnet fører tilsyn med regionsrådets og samrådenes virksomhed i forbindelse med behandlingen og afgørelsen af ansøgninger om sterilisation. Ankenævnet påser navnlig, at samrådene så vidt muligt følger en ensartet praksis.

Stk. 2. Ankenævnet kan pålægge samrådene at indsende sager til gennemsyn i ankenævnet enten løbende eller nærmere angivne sager.

Stk. 3. Ankenævnet kan afholde møder med samrådsmedlemmer, når det skønnes formålstjenligt.

Stk. 4. Afgørelser af almindelig interesse skal meddeles samtlige samråd.

Kapitel 7

Ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.

§ 16. Cirkulæret træder i kraft den 1. januar 2007.

Stk. 2. Cirkulære nr. 207 af 16. december 1998 om behandlingen af sager om sterilisation ophæves.

Sundhedsstyrelsen, den 3. april 2006

Jens Kristian Gøtrik

/Anne Mette Dons

Bilag 7:

Vejledning nr. 26 af 04/04 2006

Vejledning om behandling af sager om sterilisation

Denne vejledning knytter sig til bekendtgørelse nr. 14 af 10. januar 2006 om sterilisation og kastration, herunder med henblik på kønsskifte (herefter bekendtgørelse om sterilisation og kastration), cirkulære nr. 24 af 3. april 2006 om behandling af sager om sterilisation samt sundhedsloven nr. 546 af 24. juni 2005.

1 Personer over 25 år

Efter sundhedslovens § 105 har personer, der er fyldt 25 år, fri adgang til sterilisation. Samrådstilladelse er således ikke nødvendig i disse tilfælde, medmindre personen er omfattet af lovens § 110, eller § 111, jf. herom nedenfor.

I visse tilfælde kræves tilladelse fra samrådet, selv om den pågældende er fyldt 25 år. Det drejer sig om tilfælde, hvor ansøgeren på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund varigt eller for længere tid er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet. Samrådet kan da efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade sterilisation, hvis det finder, at omstændighederne taler herfor, selv om den pågældende er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, jf. lovens § 110. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 (lov nr. 388 af 14. juni 1995) tilsvarende anvendelse. I disse tilfælde skal betingelserne i sundhedslovens § 107 tillige være opfyldt.

Det drejer sig også om tilfælde, hvor ansøgeren er sindssyg, den psykiske udvikling er hæmmet, eller det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, findes betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation. I disse tilfælde kan samrådet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og en særligt beskikket værge, jf. lovens § 111. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. I disse tilfælde forudsætter tilladelse endvidere, at betingelserne i lovens § 107 er opfyldt.

Samrådet ved regionsrådet træffer afgørelse om, der skal gives tilladelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation, jf. sundhedslovens § 108, stk. 2, og § 4 i bekendtgørelse om sterilisation og kastration.

2 Personer under 25 år, men over 18 år

Efter sundhedslovens § 106, stk. 1, kan en kvinde under 25 år steriliseres uden tilladelse på medicinsk indikation, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for hendes liv eller for alvorlig og varig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred, og hvis denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægeligt begrundet. Efter § 106, stk. 2, er der mulighed for, at kvindens ægtefælle eller samlever under 25 år i stedet kan få tilladelse til sterilisation, hvis kvinden opfylder betingelserne i § 106, stk. 1. Tilladelse skal dog gives af samrådet.

For så vidt angår den medicinske indikation, jf. lovens § 106, stk. 1, vil den opererende læge som regel ved sin egen undersøgelse kunne konstatere, om betingelserne for sterilisation er opfyldt. Det er dog ikke nødvendigt, at den opererende læge selv har konstateret betingelsernes tilstedeværelse. Lægen kan således lægge en erklæring fra en anden læge, f.eks. en speciallæge i psykiatri, til grund. Er betingelserne ikke opfyldt, bør andre specialundersøgelser sædvanligvis foretages i samarbejde med sygehusvæsenet og kun undtagelsesvis gennem regionsrådet.

Hvis betingelserne i sundhedslovens §§ 105 eller 106 ikke er opfyldt, kan samrådet give tilladelse til sterilisation, hvis betingelserne i lovens § 107 er opfyldt. Betingelserne i denne bestemmelse svarer i realiteten til den tidligere lov, der byggede på et lovforslag i betænkning om sterilisation og kastration (352/1964). Betænkningen (navnlig s. 26-32 og s. 67-71) vil derfor i vid udstrækning være vejledende ved skønnet af, om lovens betingelser er opfyldt.

Det fremgår af sundhedslovens § 107, stk. 1, at der kan gives tilladelse til sterilisation hvis 1) der på grund af arvelige anlæg er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, 2) personen på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag be-

gavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på en forsvarlig måde, 3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at et fremtidigt svangerskab ikke kan gennemføres, 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.

I samtlige tilfælde omfattet af lovens § 107, stk. 1, kan sterilisation tillades, uanset om det er ansøgeren selv, dennes ægtefælle eller samlever, der opfylder betingelserne.

Ved afgørelsen af, om der kan gives tilladelse til sterilisation, tages hensyn til familiens helbreds- og økonomiske forhold samt antallet af hjemmевærende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens helbredsstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.

Ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisation, kan antages at være af varig karakter, og om der er rimelig udsigt til, at forebyggelse af svangerskab kan opnås på en anden måde.

3 Personer under 18 år

Efter sundhedslovens § 107, stk. 3, kan sterilisation af personer under 18 år ikke tillades, medmindre ganske særlige forhold taler for det. Har den pågældende ikke indgået ægteskab skal anmodningen om tilladelse til sterilisation tillige komme fra forældremyndighedsindehaveren, jf. lovens § 111.

4 Fremgangsmåden ved anmodning om sterilisation

En person, der ønsker sterilisation, kan henvende sig enten til en læge eller et regionsråd. I henhold til bekendtgørelse om sterilisation og kastration § 1, stk. 3, skal den, der fremsætter anmodningen om sterilisation, underskrive anmodningen. Det vil sige, at den, på hvem indgrebet skal foretages, skal underskrive, jf. sundhedslovens § 109, eller en særligt beskikket værge for den, på hvem indgrebet skal foretages, skal underskrive, jf. lovens § 110, eller forældremyndighedsindehaveren sammen med den, på hvem indgrebet skal foretages, skal underskrive, jf. lovens § 111. Sker henvendelsen til et regionsråd følges reglerne i cirkulære om behandling af sager om sterilisation. Der er udarbejdet blanketter til brug for anmodning om sterilisation og til brug for afgivelse af samtykke.

5 Den praktiserende læges pligter

Fremsættes anmodningen om sterilisation over for ansøgerens alment praktiserende læge, skal denne under en personlig samtale med den pågældende søge oplyst grunden til ønsket om sterilisation. Lægen skal give den vejledning, der er nævnt i sundhedslovens § 113, og herunder orientere om mulighederne for refertilisering, sikkerheden ved sterilisation og om anvendelse af alternative svangerskabsforebyggende midler. Lægen og den person, der ønsker sterilisation, skal ved deres underskrift bekræfte, at vejledningen har fundet sted. Dette gælder også, når vejledning skal gives til forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket værge, jf. lovens § 113, og § 3 i bekendtgørelsen om sterilisation og kastration. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, omfattet af lovens § 110, skal denne dog ikke bekræfte, at vejledning har fundet sted.

I tilfælde, hvor sterilisation kræver tilladelse fra samrådet, skal lægen forelægge anmodningen for vedkommende regionsråd sammen med en udtalelse om sagen. En læge, der modtager en anmodning om sterilisation, kan således ikke på egen hånd afvise denne.

Det er af væsentlig betydning for regionsrådets behandling af sagerne og den nødvendige hurtige gennemførelse heraf, at den praktiserende læge omgående henviser ansøgeren til regionsrådet og ved henvisningen giver så fylde oplysninger som muligt, såvel om de medicinske forhold som om ansøgerens og dennes families sociale og økonomiske forhold samt ansøgerens personlige og familiemæssige vanskeligheder, i det omfang lægen måtte have kendskab hertil.

Selv om ansøgeren opfylder betingelserne for sterilisation uden tilladelse fra samrådet, må der lægges afgørende vægt på, at den pågældende ikke beslutter sig uden nøje overvejelse.

Fastholdes ønsket om sterilisation, skal lægen henvise den pågældende til sterilisationsbehandling. Der skal ikke forinden indhentes en erklæring fra en eventuel ægtefælle.

Ved henvisningen til sterilisationsbehandling bør det i videst muligt omfang fremgå af lægens oplysninger, i hvilket omfang lægen har påset, at den person, der ønsker sterilisation, opfylder betingelserne for sterilisation uden tilladelse, samt at de formelle krav i sundhedslovens §§ 109 og 113, jf. bekendtgørelse om sterilisation og kastration § 1, stk. 3, og § 3, er opfyldt, således at

det i almindelighed ikke vil være nødvendigt for sygehuset eller den praktiserende speciallæge at indhente yderligere oplysninger.

Hvis lægen foretager henvisningen til sygehuset elektronisk, skal den underskrevne blanket opbevares af lægen efter principperne i reglerne om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring).

Lægen skal så vidt muligt i henvisningen oplyse, om anmodningen er fremsat af den pågældende selv, jf. lovens § 109, og om den pågældende er vejledt efter lovens § 113.

6 Sygehusets eller den praktiserende speciallæges pligter

Den læge, der skal foretage selve indgrebet, skal sikre sig, at vejledning er sket i overensstemmelse med lovens § 113.

Den opererende læge bør i den forbindelse informere om det konkrete indgreb og om risikoen for komplikationer og bivirkninger i relation hertil, jf. kapitel 2 om "Selvbestemmelse" i lov om patienters retsstilling, som per 1. januar 2007 erstattes af sundhedslovens kapitel 5 "Patienters medinddragelse i beslutninger". Endvidere bør indgrebets sikkerhed og patientens mulighed for refertilisering omtales.

7 Betaling

Udgifterne i anledning af sterilisation afholdes i henhold til sundhedslovens § 245 af bopælsregionen.

Det vil fremgå af sygehuskommunernes visitationsretningslinier, hvordan sterilisationstilbudet er tilrettelagt, herunder om den alment praktiserende læge i den pågældende sygehuskommune skal henvise en person, der opfylder betingelserne for sterilisation, til sterilisationsbehandling på et sygehus eller hos en praktiserende speciallæge.

Udgifterne til sterilisationsbehandling hos en praktiserende speciallæge afholdes kun af regionen i det omfang, dette er fastsat ved sygesikringsoverenskomst.

En ansøger bosat i udlandet skal som udgangspunkt selv afholde udgiften til indgrebet, uanset om indgrebet bliver udført på et privat hospital, en klinik eller på et offentligt hospital. Endvidere må en ansøger, der ikke har bopæl her i landet, selv fremskaffe eventuelt nødvendige dokumenter, ligesom oversættelse af disse dokumenter må ske for ansøgerens regning.

8. Afsluttende bestemmelser

Denne vejledning er gældende fra den 1. januar 2007. Vejledning nr. 208 af 16. december 1998 om sterilisation bortfalder herefter.

Sundhedsstyrelsen, den 4. april 2006

Anne Mette Dons

/Katrine Winkel

Bilag 8: Ankenævnets møder med samrådene

I 2010 har Ankenævnet ikke afholdt møder med samrådene. Disse møder afholdes traditionelt hvert andet år, og næste gang i september 2011.