UDKAST

Forslag
til
Lov om ændring af sundhedsloven
(Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, foretages følgende ændringer:

1. *Overskriften* til kapitel 27 affattes således:
»Kapitel 27
Nævn og ankenævn for abort og fosterreduktion«.

2. *§ 97* ophæves, og i stedet indsættes:
»§ 97. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortnævnet, der skal træffe afgørelse i sager om anmodning om tilladelse til abort og fosterreduktion efter § 94, § 95, stk. 2 og 3, og § 99 a. Abortnævnet er i sin virksomhed uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.
Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Abortnævnet dettes forretningsorden.
Stk. 3. Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortnævnet.
Stk. 4. Abortnævnets afgørelser kan indbringes for Abortankenævnet, jf. § 98.

§ 97 a. Abortnævnet består af en formand og et antal næstformænd og øvrige beskikkede medlemmer, som fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.
Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren, eller den ministeren bemyndiger hertil, beskikker Abortnævnets formand og næstformænd. Ministeren, eller den ministeren bemyndiger hertil, beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der beskikkes mindst ét medlem efter indstilling fra hver organisation.
Stk. 3. Formanden, næstformændene og de øvrige medlemmer beskikkes for en periode af 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden,

en af næstformændene eller et øvrigt medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden.

Stk. 4. Sekretariatet for Abortnævnet beslutter, hvilke beskikkede medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag. Ved afgørelsen af en sag sammensættes Abortnævnet af formanden eller næstformanden og to beskikkede medlemmer.

Stk. 5. Afgørelser i Abortnævnet træffes ved stemmeflertal. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«

3. *§ 98* ophæves, og i stedet indsættes i kapitel 27:

»**§ 98.** Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortankenævnet, der skal træffe afgørelse i sager, som er blevet indbragt efter § 97, stk. 4. Abortankenævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Abortankenævnet dettes forretningsorden.

Stk. 3. Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortankenævnet.

Stk. 4. Abortankenævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 98 a. Abortankenævnet består af en formand og et antal næstformænd og beskikkede medlemmer, som fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren, eller den ministeren bemyndiger hertil, beskikker Abortankenævnets formand og næstformænd, som skal være dommere. Ministeren, eller den ministeren bemyndiger hertil, beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der beskikkes mindst ét medlem efter indstilling fra hver organisation.

Stk. 3. Formanden, næstformanden og medlemmerne beskikkes for en periode af 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, næstformanden eller et medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden.

Stk. 4. Sekretariatet for Abortankenævnet beslutter, hvilke beskikkede medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag. Ved afgørelsen af en sag sammensættes Abortankenævnet af formanden eller næstformanden og to beskikkede medlemmer.

Stk. 5. Afgørelser i Abortankenævnet træffes ved stemmeflertal. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«

4. Efter § 99 indsættes:

»**§ 99 a.** Er den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan Abortnævnet, når omstændighederne taler derfor, give tilladelse til abort eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse.

Stk. 2. Abortnævnet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke ikke indhentes fra forældremyndighedens indehaver, eller give tilladelse til abort eller fosterreduktion, selvom samtykke efter § 99, stk. 2 nægtes.

»Stk. 3. Abortnævnets afgørelse kan indbringes for Abortankenævnet af den gravide, af værgen eller af forældremyndighedens indehaver, jf. stk. 1 og 2.«

5. *§ 100* affattes således:

»**§ 100.** Anmodning om abort eller fosterreduktion fremsættes over for en læge.

Stk. 2. Lægen skal gøre den gravide opmærksom på, at den gravide ved henvendelse til regionsrådet eller bopælskommunen kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af graviditeten og for støtte efter barnets fødsel.

Stk. 3. Skønner lægen, at betingelserne for abort eller fosterreduktion i § 92, § 92 a, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge den gravides anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og sin udtalelse for Abortnævnet.

Stk. 4. Den gravide skal af lægen vejledes om retten til en støttesamtale forud for og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af sundhedspersoner eller hos relevante civilorganisationer.

Stk. 5. Fremsættes anmodningen om abort begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 1, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal den gravide af lægen vejledes om muligheden for at få rådgivning hos relevante handicaporganisationer.«

6. Efter *§ 100* indsættes:

»**§ 100 a.** Ved tilladelse til abort eller fosterreduktion skal den gravide af Abortnævnet eller Abortankenævnet vejledes om retten til en støttesamtale forud for og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af sundhedspersoner eller hos relevante civilorganisationer.

Stk. 2. I tilfælde af, at en gravid får afslag på en anmodning om abort eller fosterreduktion, skal Abortnævnet eller Abortankenævnet vejlede den gravide om muligheden for at få en støttesamtale hos relevante civilorganisationer, herunder handicaporganisationer.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte de nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide efter § 100, stk. 2-5, og § 100 a, stk. 1-2.«

7. *Overskriften* til kapitel 31 affattes således:

»Kapitel 31

Nævn og ankenævn for sterilisation«.

8. I *§ 108, stk. 1,* ændres »de samråd« til: »Abortnævnet«.

9. I *§ 108, stk. 2,* ændres »Et samråds« til: »Abortnævnets«, og »det ankenævn« ændres til: »Abortankenævnet«, og »§ 97« ændres til: »§ 98«

10. I *§ 108, stk. 3,* ændres »Samrådet« til: »Abortnævnet«.

11. I *§ 108, stk. 3, nr. 3,* ændres »lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien« til: »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.«.

12. *§ 108, stk. 4,* affattes således:

»Stk. 4. Afgørelser om sterilisation træffes ved stemmeflertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens eller vedkommende næstformands stemme udslagsgivende. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«

13. I *§ 108, stk. 5, 2. pkt.,* udgår »og kan omfatte flere samråd«.

14. I *§ 108, stk. 5,* indsættes som *3. og 4. pkt.:*

»Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en næstformand eller et medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden«.

15. *Overskriften* til kapitel 32 affattes således:

»Kapitel 32

Fremgangsmåden for fremsættelse af anmodning om sterilisation«.

16. I *§ 110* ændres »samrådet« til: »Abortnævnet«, og »Samrådets« ændres til: »Abortnævnets«, og »ankenævnet« ændres til: »Abortankenævnet«.

17. I *§ 111, 1. pkt.,* udgår »der ikke har indgået ægteskab«, og »er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet« ændres til: »der har en psykisk lidelse eller har en mental udviklingshæmning«.

18. I *§ 111* ændres »samrådet« til: »Abortnævnet«, og »Samrådets« ændres til: »Abortnævnets«, og »ankenævnet« ændres til: »Abortankenævnet«.

19. I *§ 112, stk. 1,* udgår: »eller over for et regionsråd«.

20. I *§ 112, stk. 2, 1. pkt.,* udgår: »eller regionsrådet«.

21. I *§ 112, stk. 2, 2. pkt.,* ændres »regionsrådet« til: »Abortnævnet«.

22. I *§ 112, stk. 3,* ændres »samrådets« til: »Abortnævnets«.

23. I *§ 116, stk. 2 2. pkt.,* ændres »et samråd eller ankenævnet« til: »Abortnævnet eller Abortankenævnet«.

24. I *§ 269, stk. 2,* ændres »§ 98, § 99 og § 100, stk. 3« til: »§ 99, stk. 1-2 og § 99 a«.

§ 2

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

Stk. 2. §§ 97, stk. 4 og 97 a, stk. 4-5, som affattet ved lovforslagets § 1, nr. 2, §§ 98, stk. 4 og 98 a, stk. 4-5, som affattet ved lovforslagets § 1, nr. 3, samt lovforslagets § 1, nr. 4-24, træder i kraft den 1. juni 2025.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning
2.	Lovforslagets hovedpunkter
2.1.	Nævn og ankenævn for abort og fosterreduktion
2.1.1.	Gældende ret
2.1.1.1.	Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion
2.1.1.2.	Samråd og ankenævn for sterilisation
2.1.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
2.1.2.1.	Nævn for abort og fosterreduktion
2.1.2.2.	Ankenævn for abort og fosterreduktion
2.1.2.3.	Nævn og ankenævn for sterilisation
2.1.3.	Den foreslåede ordning
2.1.3.1.	Nævn for abort og fosterreduktion
2.1.3.2.	Ankenævn for abort og fosterreduktion
2.1.3.3.	Nævn og ankenævn for sterilisation
2.2.	Fremgangsmåde for behandling af anmodning om abort og fosterreduktion
2.2.1.	Gældende ret
2.2.1.1.	Fremsættelse af anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion af værge og fravigelse af krav om samtykke fra forældremyndighedens indehaver

2.2.1.2.	Vejledning
2.2.1.3.	Rådgivning og støttesamtaler
2.2.1.4.	Fremsættelse af anmodning om sterilisation
2.2.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
2.2.2.1.	Fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion
2.2.2.2.	Vejledning
2.2.2.3.	Rådgivning og støttesamtaler
2.2.2.4.	Fremsættelse af anmodning om sterilisation
2.2.3.	Den foreslåede ordning
2.2.3.1.	Fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion
2.2.3.2.	Vejledning
2.2.3.3.	Rådgivning og støttesamtaler
2.2.3.4.	Fremsættelse af anmodning om sterilisation
3.	Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter
4.	Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen
5.	Ligestillingsmæssige konsekvenser
6.	Konsekvenser for FN´s verdensmål
7.	Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
7.1.	Lovforslagets overholdelse af principperne for digitaliserings-klar lovgivning
8.	Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

9.	Administrative konsekvenser for borgerne
10.	Klimamæssige konsekvenser
11.	Miljø- og naturmæssige konsekvenser
12.	Forholdet til EU-retten
13.	Hørte myndigheder og organisationer m.v.
14.	Sammenfattende skema

1. Indledning

Retten til den fri abort blev indført i Danmark i 1973, jf. lov nr. 350 af 13. juni 1973 om svangerskabsafbrydelse, hvorefter det blev muligt for gravide at få foretaget en abort inden udløbet af 12. graviditetsuge, uden at dette forinden krævede tilladelse.

Formålet med lovforslaget er at udmønte politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, som blev indgået den 3. maj 2024 mellem Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre og Alternativet. Aftalen er en tillægsaftale til politisk aftale om at styrke retten til den fri abort af 3. maj 2024, som blev indgået mellem Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre og Alternativet.

Aftalepartierne ønsker med aftalen at styrke gravides retssikkerhed ved at sikre en ensartet og gennemsigtig praksis i hele landet for afgørelser om abort efter udløbet af grænsen for den fri abort. På baggrund heraf besluttede aftalepartierne at nedlægge de regionale abortsamråd og at oprette ét nationalt Abortnævn, som fremover skal behandle anmodninger om abort efter udløbet af grænsen for den fri abort. Med aftalen vil aftalepartierne også sikre en øget og forbedret vejledning og rådgivning af gravide, herunder støttesamtaler. Dette skal blandt andet sikres ved, at Abortnævnet skal anvise støttetilbud til gravide, som ikke får tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort, hvilket kan ske ved relevante tilbud i sundhedsvæsenet, hos kommunen eller hos en civilorganisation, herunder handicaporganisationer.

Det blev også understreget i aftalen, at der skal ske en større inddragelse af den gravide under behandlingen af anmodninger om abort efter grænsen for

den fri abort, herunder at den gravide skal have mulighed for, at komme til orde. Dette skal blandt andet sikres via teknologiske løsninger, herunder mulighed for deltagelse over telefon, videosamtale eller fysisk fremmøde afhængigt af den enkelte ansøgers ønske.

I anledning af 50-året for retten til den fri abort i Danmark, udkom det Etiske Råd den 26. september 2023 med rapporten: *Provokeret abort, hvor skal grænsen gå?* Det Etiske Råd anbefaler enstemmigt, at grundlaget for de regionale abortsamråds virke bør blive taget op til gennemsyn. Efterfølgende har området været genstand for politiske forhandlinger, som blev udmøntet i tre politiske aftaler.

Med lovforslaget vil sager om anmodning om henholdsvis abort efter udløbet af grænsen for den fri abort, tilladelse til fosterreduktion, tilladelse til abort for gravide under den fastsatte aldersgrænse for den fri abort samt tilladelse til sterilisation blive behandlet af ét nationalt abortnævn (Abortnævnet) i første instans. Med lovforslaget vil afgørelser fra Abortnævnet kunne påklages til Abortankenævnet.

Det bemærkes, at der med lovforslaget også foreslås enkelte sproglige og indholdsmæssige ændringer i sundhedslovens bestemmelser om sterilisation af hensyn til at sikre en konsekvent og ensartet begrebsanvendelse i lovens bestemmelser om abort, fosterreduktion og sterilisation.

Dette lovforslag skal ses i sammenhæng med de samtidigt fremsatte forslag til ændring af sundhedsloven (Ændring af grænsen for den fri abort) og forslag til ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige).

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Nævn og ankenævn for abort og fosterreduktion

2.1.1. Gældende ret

2.1.1.1. Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Det følger af § 97, stk. 1, 1. pkt., i sundhedsloven, at 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.

Det gælder efter § 94, stk. 1, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis én ud af seks oplistede betingelser er opfyldt, jf. nr. 1-6. Efter stk. 2 gælder det, at tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis de forhold, der begrunder anmodningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide

for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer. Det gælder videre efter stk. 3, at hvis fosteret må antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

Det gælder efter § 95, stk. 2, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid i de tilfælde, som er nævnt i bestemmelsens stk. 1, få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder. Det gælder videre efter stk. 3, at uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Det gælder efter § 99, stk. 2, at samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes. Det gælder videre efter stk. 3, at samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, selv om samtykke efter stk. 1 nægtes. Samrådets afgørelser efter stk. 2 og 3 kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller forældremyndighedens indehaver.

Det følger videre af § 97, stk. 1, 2. pkt., at et samråd består af tre medlemmer; henholdsvis et medlem med juridisk eller social uddannelse og to læger. I praksis vil ét af medlemmerne som oftest være uddannet jurist, socialrådgiver eller socialformidler. Det er et krav, at dette medlem skal være ansat ved regionen. Herudover skal ét medlem være speciallæge i gynækologi, og så vidt muligt være ansat ved et stedligt sygehus. Det sidste medlem skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Efter § 97, stk. 2, 1. pkt., kan et samråds afgørelse indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådenes virksomhed. Efter bestemmelsens 2-4. pkt., oprettes ankenævnet af indenrigs- og sundhedsministeren, og består af en formand og et antal 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 to andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Efter § 97, stk. 3, gælder det, at tilladelse kun kan gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Af § 97, stk. 4, gælder det, at samrådenes og ankenævnets medlemmer og stedfortrædere beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren for indtil 4 år ad gangen.

Efter § 97, stk. 5, skal indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte forretningsordenen for samrådene og ankenævnet.

2.1.1.2. Samråd og ankenævn for sterilisation

Det fremgår af sundhedslovens § 108, stk. 1, at sager om sterilisation efter § 106, stk. 2, og §§ 107, 110 og 111 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til § 97.

Det fremgår videre af § 108, stk. 2, at et samråds afgørelse kan indbringes for det ankenævn, der er oprettet i henhold til § 97.

Efter § 108, stk. 3 gælder det, at samrådet tiltrædes af en særlig beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der er under 18 år, er undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70 eller mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et regionalt sygehus i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Det gælder videre efter § 108, stk. 4, at tilladelse til sterilisation kun kan gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Endeligt følger det af § 108, stk. 5, at indenrigs- og sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter stk. 3. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen og kan omfatte flere samråd.

2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

Det følger af politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, som blev indgået den 3. maj 2024 mellem Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre og Alternativet, at aftalepartierne ønsker at oprette ét nationalt abortnævn (Abortnævnet), som skal træffe afgørelse i sager om anmodning om abort efter grænsen for den fri abort.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet konstaterer, at andre lignende sagstyper på sundhedsområdet, som behandles i offentlige nævn, varetages af ét samlet, nationalt nævn.

Med aftalen ønsker aftalepartierne at styrke abortområdet, herunder sætte fokus på øget retssikkerhed samt at sikre en ensartet og gennemsigtig praksis for afgørelser om abort. Aftalepartierne er enige om, at gravide skal have

mulighed for at komme til orde og blive inddraget i Abortnævnets sagsbehandling, og at dette blandt andet skal sikres via teknologiske løsninger.

Derudover er aftalepartierne enige om, at der skal ske en øget og forbedret vejledning og rådgivning, som kan bidrage til, at den gravide kan træffe sin beslutning på et oplyst grundlag, og få den nødvendige støtte både før og efter et abortindgreb. Dette skal blandt andet sikres gennem anvisning til relevante tilbud i sundhedsvæsenet eller hos civilorganisationer.

Af hensyn til de gravides retssikkerhed finder Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at anmodninger om abort efter grænsen for den fri abort skal behandles på en sådan måde, at der sikres ensartethed og gennemsigtighed i afgørelsespraksis. Herudover skal den gravide have bedre mulighed for at blive inddraget og komme til orde under sagsbehandlingen.

Ministeriet vurderer, at det er afgørende for at sikre en saglig og kompetent behandling af sager, hvor der anmodes om abort efter grænsen for den fri abort, at det kompetente nævn er sammensat af medlemmer med de fornødne faglige kompetencer til at vurdere den enkelte sag.

Herudover finder ministeriet, at der bør anvendes mere nutidige begreber i lovgivningen, hvorfor eksempelvis begrebet svangerskabsafbrydelse med lovforslaget ændres til abort. Det bemærkes, at ved anvendelse af begrebet abort i lovforslaget forstås provokeret abort, medmindre andet er anført.

2.1.2.1. Nævn for abort og fosterreduktion

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig, at Det Etiske Råd i dets rapport om provokeret abort enstemmigt mente, at der fortsat er behov for et organ til at træffe afgørelse i sager, hvor der anmodes om abort efter grænsen for den fri abort.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at behandling af sager om anmodning om tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort skal være ensartet, gennemsigtig, og bør inddrage den gravides udsagn i vurderingen.

Det fremgår af politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at aftalepartierne ønsker at sikre en ensartet praksis i behandling af sager, hvor der anmodes om en abort efter grænsen for den fri abort. Aftalepartierne ønsker derfor, at de regionale abortsamråd skal nedlægges, og at der i stedet skal oprettes ét nationalt abortnævn (Abortnævnet). Det fremgår af aftalen, at Abortnævnet skal sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager.

Aftalepartierne er enige om, at der i Abortnævnet skal være fokus på hurtig og kompetent sagsbehandling, og at gravide skal have mulighed for at

komme til orde og blive inddraget i Abortnævnets sagsbehandling. Aftalepartierne lægger vægt på, at teknologiske løsninger kan være med til at sikre den nødvendige inddragelse af gravide.

Styrelsen for Patientklager sekretariatsbetjener i dag flere nævn og ankenævn inden for en række sundhedsfaglige områder, herunder Abortankenævnet. Styrelsen har derfor stor erfaring med behandling af sager med bidrag fra bl.a. sundhedsfaglige og juridiske kompetencer, hvilket også vil være relevant for behandlingen af sager i Abortnævnet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at den nye ordning vil medføre, at Styrelsen for Patientklager vil sekretariatsbetjene både Abortnævnet og Abortankenævnet, som vil behandle sager om abort, fosterreduktion og sterilisation i henholdsvis første og anden instans. Ministeriet vurderer imidlertid, at dette ikke vil udgøre retssikkerhedsmæssige udfordringer eller medføreinteressekonflikter. Det skyldes, at Styrelsen for Patientklager er en offentlig myndighed, som behandler sagerne på et sagligt grundlag, og at de sekretariater, som betjener de to nævn, vil være organiseret adskilt, og opgaverne vil blive varetaget af særskilte medarbejdere. Styrelsen har særlige kompetencer inden for sekretariatsbetjening af nævn, en stor praksis for anvendelse af sagkyndige under behandling af sager samt behandling af klagesager. På den baggrund finder ministeriet, at Styrelsen for Patientklager vil være bedst egnet til at varetage sekretariatsbetjeningen af både Abortnævnet og Abortankenævnet.

Ministeriet vurderer, at det er afgørende for en betryggende og korrekt behandling af sager om anmodning om abort, at den gravides vurdering af sin egen situation bliver tillagt betydning, og at denne i øvrigt bliver inddraget i sagsbehandlingen.

Ministeriet lægger vægt på, at ordningen skal understøtte en hurtig sagsbehandling henset til sagernes karakter. Det er afgørende, at sagerne kan færdigbehandles tilstrækkeligt hurtigt, så en eventuel abort kan foretages så tidligt som muligt. Dette er både af hensyn til den gravide og dennes eventuelle partner samt de sundhedspersoner, der skal foretage abortindgreb.

Det følger af politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at Abortnævnet skal bestå af et formandskab og et antal nævnsmedlemmer, der har kendskab til forhold af relevans for de sager, som behandles i nævnet. Behandlingen af en sag skal foretages af nævnsmedlemmer med de nødvendige kompetencer afhængig af den konkrete sags karakter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det hensigtsmæssigt, at Abortankenævnet sammensættes afhængigt af den konkrete sag, da sagerne kan variere meget.

Ministeriet lægger desuden vægt på, at nævnsmedlemmerne skal sikre en hurtig og kompetent behandling af sagerne, og at det derfor skal sikres, at de har de fornødne faglige kvalifikationer og kompetencer til at varetage et embede som nævnsmedlem i Abortnævnet.

2.1.2.2. Ankenævn for abort og fosterreduktion

Det fremgår af den politiske tillægsaftale om at styrke abortområdet, at aftalepartierne vurderer, at der fortsat er behov for et uafhængigt beslutningsorgan til at træffe afgørelse om abort efter udgangen af grænsen for den fri abort.

Ministeriet bemærker, at i lignende ordninger inden for sundhedsområdet, hvor der træffes afgørelse af et nævn, er der mulighed for at anke til en overordnet myndighed. Der er også en klagemulighed over afgørelser fra de regionale abortsamråd, og ministeriet har ikke til hensigt at forringe den eksisterende retssikkerhed for de personer, som rekursmuligheden stilles til rådighed over for. Det er på denne baggrund ministeriets vurdering, at der fortsat er behov for en myndighed, som kan træffe afgørelse i anden instans i sager om anmodning om abort efter grænsen for den fri abort og i sager, hvor den gravide er under den fastsatte aldersgrænse for abort uden samtykke eller tilladelse, samt i sager, hvor der anmodes om en fosterreduktion.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet lægger vægt på, at der bør være en konsekvent og ensartet behandling af sager om anmodning om tilladelse til abort og fosterreduktion. Dette kan blandt andet sikres ved, at disse sager kan påklages til en overordnet myndighed.

Ministeriet lægger desuden vægt på, at ordningen skal understøtte en hurtig sagsbehandling henset til karakteren af sagerne. Det er afgørende, at sagerne kan færdigbehandles hurtigst muligt, så graviditeten på tidspunktet for en eventuel abort er så lidt fremskredent som muligt.

Ministeriet finder, at Abortankenævnet skal sikre en hurtig og kompetent behandling af sagerne, og at det derfor skal sikres, at nævnets medlemmer har de fornødne faglige kvalifikationer og kompetencer til at varetage et embede som nævnsmedlem i Abortankenævnet.

Det følger af den politiske tillægsaftale, at Abortankenævnet skal bestå af et formandskab og et antal nævnsmedlemmer, der har kendskab til forhold af

relevans for de sager, som behandles i nævnet. Behandlingen af en sag skal foretages af nævnsmedlemmer med de nødvendige kompetencer afhængig af den konkrete sags karakter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at det er hensigtsmæssigt, at Abortankenævnet kan sammensættes afhængigt af den konkrete sag henset til, at karakteren af sager om abort og fosterreduktion kan variere meget. På denne baggrund bør det sikres, at nævnet både kan besættes med juridisk, sundhedsfaglig og social sagkundskab.

2.1.2.3. Nævn og ankenævn for sterilisation

Efter den gældende ordning behandler de regionale abortsamråd og Abortankenævnet også sager, hvor der anmodes om tilladelse til en sterilisation.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at det fortsat bør være den samme myndighed, som træffer afgørelse i sager, hvor der anmodes om sterilisation, som i sager, hvor der anmodes om abort eller fosterreduktion. Dette skyldes blandt andet, at der er behov for de samme faglige kompetencer hos nævnsmedlemmerne, og at sagerne har en sammenlignelig karakter, idet de både indeholder sundhedsfaglige og etiske aspekter. Ministeriet bemærker herudover, at der på landsplan er meget få ansøgninger om sterilisation, hvorfor det er hensigtsmæssigt at samle sagsbehandlingen et sted. Både af hensyn til en ensartet sagsbehandling og patienternes retssikkerhed.

På den baggrund finder ministeriet, at henvisningen til nævnet og ankenævnet i loven bør konsekvensændres således, at der ikke hersker tvivl om, hvilke myndigheder der er kompetent til at træffe afgørelse i anmodninger om sterilisation.

2.1.3. Den foreslåede ordning

2.1.3.1. Nævn for abort og fosterreduktion

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortnævnet, der skal træffe afgørelser i sager om abort og fosterreduktion efter §§ 94, 95, stk. 2 og 3, og § 99, stk. 3 og 4.

Den foreslåede ordning vil medføre, at de gældende regionale abortsamråd erstattes af et nyt nationalt abortnævn (Abortnævnet).

Abortnævnets funktion vil være at behandle anmodninger om tilladelse til abort efter udløbet af den til enhver tid gældende ugegrænse for den fri abort, træffe afgørelse i sager om anmodning om abort af en gravid, som er under den fastsatte aldersgrænse for den fri abort og ikke kan indhente sam-

tykke fra forældremyndighedens indehaver, eller hvor forældremyndighedens indehaver nægter at give samtykke, samt behandle sager, hvor den gravide må antages ikke selv at kunne forstå indgrebets betydning. Abortnævnet vil desuden skulle behandle sager om anmodning om fosterreduktion og sterilisation.

Det foreslås, at Abortnævnet vil skulle sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager, og at nævnet i sin virksomhed vil være uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med Abortnævnet vil skulle fastsætte dettes forretningsorden. Forretningsordenen vil indeholde de overordnede rammer for nævnets arbejde, herunder opgaver, sammensætning af nævnets medlemmer, forberedelse af nævnsbehandlingen samt selve nævnsbehandlingen.

Det foreslås, at Abortnævnet vil skulle bestå af en formand samt et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne delegere kompetencen til at fastsætte antallet af næstformænd og beskikkede medlemmer til en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det foreslås, at nævnets formand og næstformænd vil skulle være uddannede jurister (cand.jur.), og at de vil blive beskikket af indenrigs- og sundhedsministeren. Formanden og næstformændene vil eksempelvis kunne være ansat i Styrelsen for Patientklager.

Indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne delegere kompetencen til at beskikke formanden og næstformændene til en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren vil skulle beskikke Abortnævnets øvrige medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at foreningerne ikke kan indstille samme medlemmer til hhv. Abortnævnet og Abortankenævnet, jf. pkt. 2.1.3.2.

Indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne delegere kompetencen til at beskikke de øvrige medlemmer til en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det foreslås, at medlemmerne af Abortnævnet vil blive beskikket for en periode af 4 år ad gangen, med mulighed for genbeskikkelse. Hvis et medlem udtræder af nævnet inden for beskikkelsesperioden, vil der skulle ske beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af perioden.

Med den foreslåede ordning vil sekretariatet for Abortnævnet skulle beslutte, hvilke beskikkede medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

Med den foreslåede ordning vil nævnets afgørelser skulle træffes med stemmeflertal. Ved dissens vil afgørelsen skulle indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.

Det foreslås, at Abortnævnets afgørelser vil kunne indbringes for Abortankenævnet, jf. pkt. 2.1.3.2.

2.1.3.2. Ankenævn for abort og fosterreduktion
Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortankenævnet, der vil skulle træffe afgørelser i sager, som er blevet indbragt efter § 97, stk. 4.

Abortankenævnets funktion vil være at behandle anmodninger i anden instans om tilladelse til abort efter udløbet af den til enhver tid gældende grænse for den fri abort, træffe afgørelse i sager om anmodning om abort af en gravid, som er under den fastsatte aldersgrænse for den fri abort, samt behandle sager, hvor den gravide må antages ikke selv at kunne forstå indgrebets betydning. Abortankenævnet vil desuden skulle behandle sager om anmodning om fosterreduktion og sterilisation.

Det foreslås, at Abortankenævnet vil skulle sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager, og at ankenævnet i sin virksomhed vil være uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Dette er en videreførelse af gældende ret.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med Abortankenævnet vil skulle fastsætte dettes forretningsorden. I forretningsordenen vil ankenævnets opgaver og kompetencer, sammensætning af nævnets medlemmer, forberedelse af nævnsbehandlingen samt selve nævnsbehandlingen blive beskrevet.

Det foreslås, at Abortankenævnet vil skulle bestå af en formand samt et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne delegere kompetencen til at fastsætte antallet af næstformænd og beskikkede medlemmer til en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det foreslås, at ankenævnets formand og næstformænd vil skulle være udpegede dommere, og at de vil blive beskikket af indenrigs- og sundhedsministeren.

Indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne delegere kompetencen til at beskikke formanden og næstformændene til en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren vil skulle beskikke Abortankenævnets øvrige medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at foreningerne ikke kan indstille samme medlemmer til hhv. Abortnævnet og Abortankenævnet, jf. pkt. 2.1.3.1.

Indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne delegere kompetencen til at beskikke de øvrige medlemmer til en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det foreslås, at medlemmerne af Abortankenævnet vil blive beskikket for en periode af 4 år ad gangen, med mulighed for genbeskikkelse. Hvis et medlem udtræder af nævnet inden for beskikkelsesperioden, vil der skulle ske beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af perioden.

Med den foreslåede ordning vil sekretariatet for Abortankenævnet skulle beslutte, hvilke beskikkede medlemmer der skal deltage i ankenævnets afgørelse af den enkelte sag.

Med den foreslåede ordning vil Abortankenævnets afgørelser skulle træffes med stemmeflertal. Ved dissens vil afgørelsen skulle indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.

Det foreslås, at Abortankenævnets afgørelser ikke vil kunne indbringes for anden administrativ myndighed.

2.1.3.3. Nævn og ankenævn for sterilisation

Det foreslås, at Abortankenævnet, som med lovforslaget samtidig foreslås oprettet, jf. pkt. 2.1.3.1, også skal behandle sager, hvor der anmodes om en tilladelse til sterilisation.

Det foreslås på denne baggrund, at der i bestemmelserne om sterilisation foretages konsekvensændringer, således at det fremgår, at kompetencen til at behandle sager om sterilisation vil overgå fra abortsamrådene til Abortnævnet. Det foreslås samtidig, at sager om sterilisation fremover vil kunne ankes til Abortankenævnet.

Forslaget vil indebære, at den samme struktur for behandling af anmodninger om sterilisation og klage over afslag herpå videreføres uændret, dog således, at behandlingen af anmodninger m.v. foretages af det nye Abortnævn og Abortankenævn.

Med forslaget vil der ske en konsekvensændring af henvisningerne til samrådene og ankenævnet, som herefter vil blive til Abortnævnet og Abortankenævnet. Med forslaget vil der desuden blive foretaget enkelte sproglige ændringer med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven. Disse ændringer vil imidlertid ikke have indholdsmæssig betydning.

De foreslåede ændringer af sammensætning af nævnene i sager om abort og fosterreduktion, jf. lovforslagets pkt. 2.1.3.1-2.1.3.2, vil også gælde i sager om sterilisation med de undtagelser, der gælder efter § 108, stk. 3.

Ydermere vil forslag om stemmeafgivelse i Abortnævnet og Abortankenævnet, hvorefter der skal træffes afgørelse med stemmeflertal, også gælde i sager, hvor der anmodes om sterilisation. I sager, hvor der tiltrædes en særlig beskikket dommer ved vurderingen af sager om sterilisation efter lovens § 108, stk. 3, vil det være formanden eller næstformandens stemme, der er udslagsgivende. Med forslaget vil det også gælde i sager om sterilisation, at ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.

2.2. Fremgangsmåde for behandling af anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

2.2.1. Gældende ret

2.2.1.1. Fremsættelse af anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion af værge og fravigelse af krav om samtykke fra forældremyndighedens indehaver

Det følger af § 98, stk. 1, i sundhedsloven, at anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes af den gravide selv.

Som undtagelse gælder det efter § 98, stk. 2, at hvis den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan sam-

rådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. Samrådets afgørelse herom kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller af værgen.

Det følger af § 99, stk. 1, at hvis den gravide er under 18. år, og hvis denne ikke har indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen.

Som undtagelse gælder det efter § 99, stk. 2, at samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke ikke indhentes fra forældremyndighedens indehaver. Samrådet kan desuden, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, selv om samtykke fra forældremyndighedens indehaver nægtes, jf. stk. 3.

Samrådets afgørelse efter § 99, stk. 2 og 3, kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller forældremyndighedens indehaver, jf. § 99, stk. 2, 2. pkt. og stk. 3, 2. pkt.

2.2.1.2. Vejledning af gravide
Det følger af § 100, stk. 1, i sundhedsloven, at anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

Det følger videre af § 100, stk. 2, 1. pkt., at såfremt anmodningen fremsættes over for en læge, skal lægen gøre den gravide opmærksom på, at denne ved henvendelse til regionsrådet kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Efter 2. pkt. gælder det, at såfremt anmodningen fremsættes over for et regionsråd, skal den gravide, hvis denne ønsker det, vejledes som nævnt i 1. pkt.

Efter § 100, stk. 3, gælder det, at den gravide skal vejledes af en læge om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet.

I praksis skal lægen vejlede den gravide om, hvordan en svangerskabsafbrydelse foretages, herunder at den kan foretages enten medicinsk eller kirurgisk afhængigt af graviditetens længde, samt hvilke bivirkninger med videre man kan opleve efterfølgende.

Efter § 100, stk. 4, gælder det desuden, at hvis lægen skønner, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

I praksis henvender en gravid sig som oftest hos en praktiserende læge, som vil foretage en indledende undersøgelse med henblik på at vurdere, om der er tale om en graviditet. Såfremt dette er tilfældet, vil lægen henvise den gravide til et regionalt sygehus, som vil bestemme graviditetens længde, samt undersøge fosterets tilstand. Hvis den gravide ønsker at afbryde graviditeten, vil den ansvarlige læge på sygehuset oversende anmodningen om en svangerskabsafbrydelse samt dennes udtalelse til abortsamrådet i regionen.

2.2.1.3. Rådgivning og støttesamtaler

Det gælder efter § 100, stk. 5, at forud for og efter abortindgrebet skal den gravide tilbydes en støttesamtale.

I praksis har den gravide mulighed for at få en abortstøttesamtale hos sin egen læge, på sygehuset i forbindelse med en eventuel svangerskabsafbrydelse eller hos en civilorganisation, eksempelvis Mødrehjælpen eller Sex & Samfund. Den gravide har valgfrihed i forhold til, hvilket tilbud denne ønsker at benytte sig af.

Støttesamtalen forud for en eventuel svangerskabsafbrydelse gives med henblik på at hjælpe den gravide til at træffe beslutningen om, hvorvidt denne ønsker at gennemføre graviditeten eller at afbryde den. Under samtalen kan den gravide tale om sine bekymringer for fremtiden og om, hvad der for vedkommende gør det svært at træffe valget mellem fødsel og svangerskabsafbrydelse.

Formålet med støttesamtalen efter en eventuel svangerskabsafbrydelse er, at hjælpe den pågældende videre og eventuelt at finde steder eller tilbud, hvor den pågældende fortsat kan få hjælp. Den efterfølgende støttesamtale kan samtidig fungere som et led i arbejdet for at forebygge uønskede graviditeter.

Støttesamtalen efter § 100, stk. 5, adskiller sig fra kravet om vejledning i § 100, stk. 2, ved, at vejledningen tager udgangspunkt i, hvilke hjælpeforanstaltninger den gravide kan tilbydes for at afhjælpe dennes eventuelle udfordringer, herunder sociale, boligmæssige eller økonomiske udfordringer, som kan skabe en tvivl hos den gravide, om hvorvidt denne kan gennemføre graviditeten og tage vare på et barn.

Efter § 100, stk. 6, gælder det, at hvis der fremsættes anmodning om svangerskabsafbrydelse på fostermedicinsk indikation som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 3, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95,

stk. 3, skal den gravide tilbydes oplysninger om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.

2.2.1.4. Fremsættelse af anmodning om sterilisation
Det gælder efter sundhedslovens § 109, at anmodning om sterilisation skal fremsættes af den, på hvem indgrebet skal foretages, jf. dog § 110.

Det gælder efter § 110, at er den, som har fremsat anmodning om sterilisation efter § 109 på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund varigt eller i 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.

Det gælder desuden efter § 111, at hvis den, på hvem indgrebet skal foretages, er 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.

Det følger af § 112, stk. 3, at såfremt en anmodning om sterilisation fremsættes i medfør af §§ 110 eller 111, skal den, som indgrebet søges foretaget på, forud for samrådets behandling af ansøgningen, jf. § 108, tilbydes et samtaleforløb af kommunalbestyrelsen.

Det følger desuden af § 116, stk. 2, at § 110 og § 111 finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om kastration. De afgørelser, der ved ansøgning om sterilisation efter § 110 og § 111 træffes af et samråd eller ankenævnet, træffes dog af Sundhedsstyrelsen, når der er tale om en ansøgning om kastration.

2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
Det fremgår af politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at gravide skal tilbydes kompetent vejledning og rådgivning, som kan bidrage til, at den enkelte gravide kan træffe sin beslutning om fortsættelse eller afbrydelse af sin graviditet på et oplyst grundlag.

Aftalepartierne er enige om, at vejledning og rådgivning skal kunne tilbydes både i det offentlige sundhedsvæsen og af akkrediterede rådgivningstilbud.

Aftalepartierne fremhæver i aftalen, at rådgivning og støttetilbud skal være målrettet forskellige relevante målgrupper, herunder unge og særligt sårbare.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det afgørende, at gravide tilbydes vejledning og rådgivning i forbindelse med eventuelle overvejelser om at få foretaget en abort eller en fosterreduktion samt efter et eventuelt indgreb. Dette skyldes dels, at gravide bør modtage sundhedsfaglig vejledning om blandt andet indgrebets karakter, dels at gravide bør tilbydes rådgivning af relevante sundhedsfaglige personer eller civilorganisationer med henblik på at drøfte eventuelle overvejelser eller tvivl om, hvorvidt graviditeten ønskes afbrudt.

2.2.2.1. Fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion
Indenrigs- og sundhedsministeriet finder, at anmodning om abort eller fosterreduktion fortsat skal fremsættes af den gravide selv.

Det bemærkes, at fremgangsmåden for fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion behandles i det samtidigt fremsatte forslag om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige).

Ministeriet finder, at i tilfælde, hvor den gravide er under den til enhver tid gældende aldersgrænse for den fri abort, skal det fortsat gælde, at forældremyndighedens indehaver skal samtykke i anmodning om abort eller fosterreduktion.

Ministeriet finder desuden, at i tilfælde, hvor den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund vurderes til at være ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, vil samrådet kunne, når omstændighederne taler derfor, tillade, at anmodning om abort eller fosterreduktion fremsættes af en særligt beskikket værge. Hvis der allerede er beskikket en værge for den gravide, vil denne fortsat kunne fremsætte anmodning om abort.

Ministeriet bemærker, at der kan forekomme situationer, hvor unge under aldersgrænsen for retten til den fri abort ikke kan få et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, og at der fortsat bør være mulighed for at give en tilladelse til abort i disse tilfælde. Ministeriet finder på den baggrund, at

Abortnævnet skal kunne give tilladelse til abort, hvis en gravid, som er under aldersgrænsen for retten til den fri abort, enten ikke har mulighed for at indhente et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, eller hvor forældremyndighedens indehaver nægter at give et samtykke. I disse tilfælde vil der, som det også er tilfældet efter gældende ordning, skulle foreligge særlige omstændigheder, som taler for at fravige kravet om samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

2.2.2.2. Vejledning

Det fremgår af politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at, i overensstemmelse med gældende ret, skal en gravid, som kontakter egen læge, en gynækolog eller hospitalet med overvejelser eller ønske om en abort, vejledes om muligheden for både at gennemføre graviditeten og muligheden for at få foretaget en abort. Den gravide skal også tilbydes sundhedsfaglig vejledning om abortindgrebet, herunder oplysninger om eventuelle komplikationer og følger heraf. Herudover skal den gravide vejledes om retten til rådgivning i form af en støttesamtale før og efter et eventuelt abortindgreb.

Det fremgår af politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at aftalepartierne er enige om, at vejledningen skal angå selve abortindgrebets karakter, samt eventuelle komplikationer og følger. Vejledningen skal foretages af sundhedsfaglige personer, som har særlige kvalifikationer inden for abort og fosterreduktion.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at vejledning af gravide skal ske på et sundhedsfagligt grundlag, og at den gravide skal informeres tilstrækkeligt om selve indgrebets karakter, herunder eventuelle bivirkninger heraf. Ministeriet lægger vægt på, at gravide hverken skal føle sig presset til at få foretaget en abort eller til at fortsætte graviditeten.

Ydermere finder ministeriet, at det er centralt, at den sundhedsfaglige vejledning tilpasses den enkelte gravides behov. For unge under 18 år kan der eksempelvis være et behov for vejledning om, hvordan denne kan inddrage en myndig omsorgsperson i beslutningen om abort eller gennemførelse af graviditet samt sundhedsfaglig vejledning om prævention efter et eventuelt abortindgreb.

2.2.2.3. Rådgivning og støttesamtaler

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at det er afgørende, at gravide kan modtage rådgivning, hvor der tages hånd om den gravides individuelle behov. Formålet med rådgivningen skal være, at den gravide kan træffe et oplyst valg om sin egen graviditet, der imødekommer dennes individuelle behov og ønsker.

Det fremgår af politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at aftalepartierne er enige om, at rådgivning af gravide kan foretages af civilorganisationer, som kan yde faktuel og praktisk vejledning på digitale platforme, samt tilbyde uvildige støttesamtaler, hvor den gravides egne overvejelser og eventuelle tvivl om gennemførelse eller afbrydelse af graviditeten er i fokus.

Aftalepartierne er enige om, at det er vigtigt, at unge under 18 år ikke står alene med hverken overvejelserne, beslutningen eller det eventuelle abortforløb, og at der derfor skal være målrettet rådgivning og vejledning til rådighed for mindreårige gravide.

Aftalepartierne understreger desuden, at der skal være et fokus på, at den gravide tilbydes rådgivning ved handicaporganisationer, hvis fosteret viser tegn på handicap, kromosomafvigelser, misdannelser eller sygdom.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at gravide bør have valgfrihed i forhold til, hvilket rådgivningstilbud de ønsker at gøre brug af. Ministeriet lægger vægt på, at rådgivningen skal være objektiv og saglig og bør gives af personer, som har relevante kvalifikationer.

Ministeriet anerkender, at gravide, som er særligt sårbare, herunder gravide under 18 år, kan have et større behov for rådgivning, og at der derfor bør være tilgængelige rådgivningstilbud, som kan tage hensyn til de særlige behov, som den enkelte gravide måtte have. Ministeriet finder, at det er afgørende, at unge under 18 år ikke skal stå alene med beslutningen om abort, og at de både før og efter et eventuelt abortindgreb har nogen at tale med.

Ministeriet finder det relevant, at gravide skal kunne henvises til relevante handicaporganisationer, hvis der på baggrund af fostermedicinske undersøgelser er identificeret en risiko for, at barnet vil få en sygdom eller lidelse, som eventuelt vil kunne medføre et handicap, hvis graviditeten gennemføres. Formålet hermed er, at den gravide kan modtage rådgivning om den konkrete sygdom eller lidelse, således at den gravide kan træffe sin beslutning om at gennemføre eller afbryde graviditeten på et oplyst grundlag. Derudover finder ministeriet, at kvalificeret rådgivning om en konkret sygdom eller lidelse kan forberede og betrygge den gravide, hvis denne vælger at gennemføre en graviditet med risiko for at barnet vil få et handicap.

2.2.2.4. Fremsættelse af anmodning om sterilisation

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, i overensstemmelse med fremgangsmåden for fremsættelse af anmodning om abort eller fosterreduktion, at anmodning om sterilisation skal fremsættes af den, på hvem indgrebet skal foretages.

Ministeriet finder, at i tilfælde hvor den, som har fremsat anmodning om sterilisation, er under aldersgrænsen for retten til den fri abort, eller hvor den pågældende er under værgemål, skal anmodning om sterilisation fremsættes med tilladelse af forældremyndighedens indehaver eller af en særligt beskikket værge. I tilfælde, hvor den gravide allerede har en beskikket værge, vil denne kunne fremsætte anmodningen.

Ministeriet lægger vægt på, at fremgangsmåden for fremsættelse af anmodning om abort, fosterreduktion og sterilisation i videst muligt omfang skal være ensrettet, hvorfor der med lovforslaget foreslås enkelte sproglige og indholdsmæssige ændringer i bestemmelserne om fremsættelse af anmodning om sterilisation.

2.2.3. Den foreslåede ordning

2.2.3.1. Fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion

Det foreslås, at anmodning om abort og fosterreduktion skal fremsættes over for en læge.

Forslaget vil betyde, at anmodningen vil kunne fremsættes over for en praktiserende læge, en gynækolog eller på en relevant hospitalsafdeling.

Med den foreslåede ordning vil det fortsat gælde, at hvis den gravide er under den til enhver tid gældende aldersgrænse for den fri abort, og dermed er under forældremyndighed, eller hvis den gravide er under værgemål, vil anmodningen om abort eller fosterreduktion skulle fremsættes af forældremyndighedens indehaver eller af værgen sammen med den gravide. Dette indebærer også, at der ikke vil kunne fremsættes anmodning om abort eller fosterreduktion mod den gravides vilje. Dette er en videreførelse af gældende ret.

Med forslaget vil det gælde, at hvis lægen skønner, at betingelserne for abort eller fosterreduktion ikke er opfyldt, herunder at den til enhver tid gældende ugegrænse for den fri abort er overskredet, eller hvis den gravide er under den til enhver tid gældende aldersgrænse for den fri abort, skal lægen henvise den gravide til en relevant hospitalsafdeling.

Med den foreslåede ordning vil den ansvarlige sundhedsperson på hospitalsafdelingen skulle foretage relevante undersøgelser med henblik på at fastlægge, hvor fremskredent graviditeten er, samt hvad fosterets tilstand er. Hvis den ansvarlige sundhedsperson skønner, at betingelserne for abort eller fosterreduktion ikke er opfyldt, skal denne straks forelægge den gravides anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og sin udtalelse for Abortnævnet.

Efter den foreslåede ordning vil sekretariatet for Abortnævnet, når den gravides anmodning om abort eller fosterreduktion modtages, skulle udvælge henholdsvis formanden eller en næstformand samt de øvrige medlemmer, som skal vurdere sagen under hensyntagen til sagens karakter og den gravides individuelle situation, jf. pkt. 2.1.3.1.

Det foreslås, at under Abortnævnets behandling af en anmodning om abort eller fosterreduktion skal den gravide have mulighed for, at komme til orde og fremsætte egen vurdering af sin situation.

Med den foreslåede ordning vil den gravide kunne møde fysisk op i forbindelse med nævnsbehandlingen med henblik på at kunne fremkomme med egen vurdering af sin situation og baggrunden for ønsket om en abort eller en fosterreduktion. Med den foreslåede ordning vil den gravide også kunne deltage via telefonopkald, videosamtale eller lignende, afhængigt af dennes ønsker. Dette foreslås dels, fordi Abortnævnet med den foreslåede ordning vil være beliggende ét sted i landet, og at gravide derfor kan have vanskeligt ved at møde op fysisk i nævnet, dels fordi der kan være andre årsager til, at den gravide ønsker ikke at deltage fysisk.

Efter den foreslåede ordning vil Abortnævnet uden unødigt ophold skulle behandle sagen og træffe afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tilladelse til abort er opfyldt. Abortnævnets afgørelse vil kunne indbringes for Abortankenævnet, jf. pkt. 2.1.3.1 og2.1.3.2.

2.2.3.2. Vejledning

Det foreslås, at en gravid, som kontakter en praktiserende læge, en gynækolog eller hospitalet med overvejelser eller et ønske om abort eller fosterreduktion, vil skulle vejledes om muligheden for både at gennemføre graviditeten og muligheden for at få foretaget en abort eller en fosterreduktion. Lægen skal desuden oplyse den gravide om, at denne inden for den til enhver tid fastsatte ugegrænse for den fri abort kan få foretaget en abort uden tilladelse fra Abortnævnet.

Forslaget vil betyde, at lægen skal gøre den gravide opmærksom på, at denne af regionsrådet og bopælskommunen kan få nærmere oplysninger og anden bistand, hvis den gravide eventuelt ønsker at gennemføre en graviditet og fødsel.

Lægen bør således opfordre den gravide til at søge bistand i opholdskommunen, hvis lægen skønner, at personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder er årsag til den gravides ønske om en abort. Formålet hermed er at

hjælpe gravide, som ønsker at gennemføre en graviditet, men som har eksempelvis økonomiske, boligmæssige eller sociale udfordringer. Den gravide skal således orienteres om de muligheder for støttebåde under graviditeten og efter fødslen, såfremt denne vælger at gennemføre graviditeten. Formålet med vejledningen er ikke at få den gravide til at skifte mening om sit eventuelle ønske om at få foretaget en abort eller fosterreduktion, men udelukkende at oplyse den gravide om dennes muligheder for støtte i regionalt eller kommunalt regi.

Med den foreslåede ordning vil lægen skulle vejlede den gravide om retten til en støttesamtale både forud for og efter indgrebet, jf. pkt. 2.2.3.3. Lægen skal vejlede den gravide om hos hvem støttesamtalen kan foretages hos. Formålet hermed er, at den gravide skal have valgfrihed i forhold til, hvilken person eller forening som denne ønsker at drøfte sine overvejelser om en abort eller fosterreduktion med.

Med forslaget vil lægen, såfremt anmodningen om abort eller fosterreduktion fremsættes på baggrund af, at der er væsentlig risiko for, at barnet på grund af en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse hos fosteret vil få alvorlig sygdom, skulle vejlede den gravide om mulighed for at få rådgivning hos relevante handicaporganisationer. Formålet hermed er at gøre den gravide i stand til at træffe en oplyst beslutning om dennes graviditet, samt oplyse den gravide om, hvilke muligheder for hjælp og støtte den gravide efterfølgende kan få, hvis graviditeten fortsættes.

2.2.3.3. Rådgivning og støttesamtaler

Det foreslås, at den gravide, ved henvendelse til en praktiserende læge eller gynækolog med overvejelser eller ønske om abort eller fosterreduktion, skal oplyses om muligheden for at få en støttesamtale før og efter en eventuel abort eller fosterreduktion.

Forslaget vil indebære, at den gravide vil skulle oplyses om, at støttesamtalen både kan afholdes af den praktiserende læge eller gynækolog, af sundhedspersoner på hospitalet eller af civilorganisationer.

Det foreslås, at Abortnævnet vil skulle anvise gravide, som ikke får tilladelse til abort eller fosterreduktion efter den til enhver tid gældende ugegrænse for fri abort, til relevante støttetilbud i eksempelvis sundhedsvæsenet, den gravides bopælskommune eller til en relevant civilorganisation, afhængigt af den gravides konkrete situation.

Forslaget vil betyde, at Abortnævnet, med den gravides samtykke, vil skulle kunne videreformidle den gravides kontaktoplysninger til en relevant civilorganisation, således at den gravide vil kunne blive kontaktet direkte med henblik på rådgivning. Dette tilbud vil være frivilligt for den gravide, og vurderingen af, hvilken civilorganisation der er mest relevant for den gravide, vil afhænge af den pågældendes individuelle situation og behov. Ordningen vil også finde anvendelse for gravide, som har fået afslag på en anmodning om abort eller fosterreduktion. I sådan et tilfælde vil det, hvis anmodningen om abort eller fosterreduktion er fremsat på baggrund af en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse hos fosteret, kunne være relevant at henvise den gravide til en handicaporganisation, som har særligt indblik i det handicap, som der er en risiko for, at barnet vil få.

2.3.3.4. Fremsættelse af anmodning om sterilisation

Det foreslås, at der i bestemmelserne om sterilisation foretages en række konsekvensændringer med henblik på at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Med forslaget vil der ske en konsekvensændring af henvisningerne til samrådene og ankenævnet, som herefter vil blive til Abortnævnet og Abortankenævnet. Med forslaget vil der desuden blive foretaget enkelte sproglige ændringer med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven. Disse ændringer vil imidlertid ikke have indholdsmæssig betydning.

3. Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter

Lovforslaget indeholder et forslag om at nedlægge de regionale abortsamråd og i stedet oprette ét nationalt og statsligt Abortnævn. Det vurderes, at lovforslaget vil medføre regionale konsekvenser henset til, at kompetencen til at behandle sager om abort, fosterreduktion og sterilisation overgår fra de regionale abortsamråd til Abortnævnet.

Lovforslaget forventes også at kunne medføre regionale konsekvenser idet det kan blive vanskeligere for gravide, der bor i de geografiske yderkanter samt landdistrikter, at møde fysisk op i Abortnævnet, som efter lovforslaget vil være beliggende i Styrelsen for Patientklager. Konsekvenserne heraf mindskes imidlertid ved, at det samtidig foreslås, at der skal iværksættes teknologiske løsninger, som kan være med til at sikre den nødvendige inddragelse af den gravide, herunder mulighed for deltagelse på nævnsmøderne over telefon, videosamtale eller lignende.

4. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at de foreslåede bestemmelser hvorefter sekretariatet for Abortnævnet og Abortankenævnet får

kompetence til at træffe afgørelse i sager, hvor der anmodes om henholdsvis tilladelse til abort, fosterreduktion eller sterilisation, vil indebære behandling af almindelige personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6 og følsomme oplysninger, herunder helbredsoplysninger, omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser i lovforslagets § 1, nr. 2-6, kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3, samt artikel 9, stk. 2, litra f og g, jf. artikel 9, stk. 3.

Det bemærkes i den forbindelse, at formålet med de foreslåede bestemmelser er at sikre, at Abortnævnets og Abortankenævnets sagsbehandling foretages på et tilstrækkeligt oplyst grundlag således, at den gravides og fosterets forhold kan vurderes på en tilstrækkelig og ordentlig måde.

Det bemærkes videre, at der med lovforslaget alene gives mulighed for at dele nødvendige og relevante oplysninger med henblik på at varetage opgaven. Oplysninger, der kan være relevante og nødvendige, vil primært være oplysninger om den pågældendes fysiske og psykiske helbredsmæssige forhold samt sociale og økonomiske forhold. Oplysninger, som ikke vurderes at være relevante for, at Abortnævnet og Abortankenævnet kan vurdere den gravides og fosterets helbredsmæssige forhold, må ikke videregives i medfør af bestemmelsen.

Ministeriet har i den forbindelse lagt vægt på, at behandlingen vil være nødvendig for, at retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares. For så vidt angår behandlingen af borgernes personnummer, bemærkes det, at det følger af databeskyttelseslovens § 11, stk. 1, at offentlige myndigheder kan behandle oplysninger om personnummer med henblik på en entydig identifikation eller som journalnummer.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser i lovforslagets § 1, nr. 2-6, kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 3, litra b, samt artikel 9, stk. 2, litra f.

I sundhedslovens kapitel 9 er der fastsat regler om sundhedspersoners tavshedspligt og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til brug for behandling af patienter og til andre formål end behandling.

I sundhedslovens § 41 fastsættes rammerne for, hvornår en sundhedsperson kan videregive helbredsoplysninger m.v. til andre sundhedspersoner i forbindelse med behandling af patienter. Efter § 41, stk. 1, kan en sundhedsperson med samtykke fra patienten videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten eller behandling af andre patienter. Uden patientens samtykke kan sundhedspersoner efter stk. 2 videregive oplysninger i en række situationer forbundet med behandling, herunder eksempelvis når det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten.

Efter sundhedslovens § 42 a kan sundhedspersoner i et vist omfang ved opslag i elektroniske systemer indhente oplysninger om en patients helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten.

En forudsætning for, at et elektronisk system er omfattet af sundhedslovens § 42 a, er blandt andet, at oplysningerne i det pågældende system oprindeligt er indsamlet til det formål at understøtte den sundhedsfaglige behandling af de registrerede personer (patienter), eller at de er indsamlet til et formål, som ikke er uforeneligt med sundhedsfaglig behandling, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 5, stk. 1, litra b. Dette gælder for så vidt angår elektroniske patientjournalsystemer, som indeholder oplysninger, der noteres i forbindelse med behandling af patienter, og som er nødvendige for en god og sikker patientbehandling, jf. journalføringspligten i § 22 i autorisationsloven.

Det følger af sundhedslovens § 42 d, stk. 1, at autoriserede sundhedspersoner med samtykke fra patienten til andre formål end behandling ved opslag i elektroniske systemer i fornødent omfang kan indhente oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger. Uden samtykke fra patienten kan autoriserede sundhedspersoner, og i visse tilfælde andre personer, der efter lovgivningen er underlagt tavshedspligt, efter sundhedslovens § 42 d, stk. 2, i en række nærmere angivne tilfælde ved opslag i den elektroniske patientjournal i fornødent omfang indhente oplysninger om patientens helbredsforhold m.v.

Det følger af § 43, stk. 1, at sundhedspersoner med patientens samtykke til andre formål end behandling kan videregive oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl. Uden patientens samtykke kan sundhedspersoner efter stk. 2 videregive oplysninger til andre formål end

behandling, herunder eksempelvis når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling.

5. Ligestillingsmæssige konsekvenser

Med lovforslaget foreslås det, at de eksisterende regionale abortsamråd nedlægges, og at der i stedet oprettes ét samlet nationalt Abortnævn. Formålet hermed er at øge kvinders retssikkerhed ved at sikre en ensartet og gennemsigtig praksis i hele landet ved behandling af anmodninger om abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, samt at sikre en øget og forbedret vejledning og rådgivning af gravide, som overvejer eller ønsker at få foretaget en abort.

Derudover foreslås det med lovforslaget, at der sikres en bedre adgang for gravide til at deltage under nævnsmøderne, når deres anmodning om abort ligger efter grænsen for den fri abort, hvorefter den gravide i højere grad får mulighed for at give sin mening til kende.

Ydermere foreslås det, at der sikres en mere tilgængelig adgang til uvildig vejledning, rådgivning og støtte til gravide, som overvejer eller ønsker at få foretaget en abort, samt at tilbuddene vil blive tilpasset den enkelte. Derudover foreslås det, at der skabes bedre støtte til gravide, som får foretaget abort, samt gravide, som får afslag på en ønsket abort.

Lovforslaget vurderes derfor at have positive ligestillingsmæssige konsekvenser, idet formålet med lovforslaget er at øge retssikkerheden for gravide, som anmoder om en abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, at sikre en større medinddragelse af den gravide under sagsbehandlingen, samt at der sikres bedre mulighed for rådgivning og vejledning af gravide, som ønsker eller overvejer at få foretaget en abort, og gravide som får foretaget abort eller gravide, som får afslag på en anmodning om tilladelse til abort.

6. Konsekvenser for FN´s verdensmål

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

7. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Sammen med det samtidigt fremsatte forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) anses lovforslaget samlet set for at være udgiftsneutralt for det offentlige.

Den foreslåede oprettelse af et nyt Abortankenævn vil forventeligt medføre økonomiske konsekvenser for det offentlige i form af permanente midler til Styrelsen for Patientklager, som skal sekretariatsbetjene Abortnævnet.

De årlige udgifter vil afhænge af antallet af ankesager og bestå af Styrelsen for Patientklagers egne udgifter, herunder udgifter til løn, drift og overhead, og udgifterne til selve nævnet, herunder honorering af nævnsformand og øvrige medlemmer. Hertil kommer eventuelle etableringsudgifter.

Udgifter forbundet med ordningen kan ikke afholdes inden for Styrelsen for Patientklagers nuværende basisbevillingsramme. Udgifterne til den foreslåede ordning forudsættes finansieret via besparelse i regionerne som følge af den foreslående ændring af abortgrænsen i det samtidigt fremsatte forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) hvori hhv. abortgrænsen hæves fra 12. til 18. graviditetsuge og aldersgrænsen sænkes fra 18 år til 15 år, hvilket vil medvirke til færre sager om tilladelse til abort.

Lovforslagets del om sekretariatsbetjening af Abortankenævnet forventes at medføre beskedne økonomiske besparelser for staten, som følge af forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), og heraf forventeligt færre klagesager.

Lovforslagets del om værgemål og tilladelse til abort uden forældresamtykke for unge under 15 år m.v. forventes ikke at medføre økonomiske konsekvenser for det offentlige, idet der ikke er tale om nye opgaver.

Lovforslagets del om fremgangsmåde for fremsættelse af anmodning om abort og forsterreduktion over for en læge, støttesamtaler og vejledning forventes at kunne afholdes inden for regionernes eksisterende økonomiske ramme, idet der ikke er tale om nye opgaver.

De foreslåede ændringer om, at en gravid i tilfælde af afslag på en anmodning om abort eller fosterreduktion skal vejledes af Abortnævnet eller

Abortankenævnet om muligheden for at få en støttesamtale hos relevante civilorganisationer, herunder handicaporganisationer, vurderes at kunne afholdes inden for eksisterende økonomiske ramme.

Lovforslaget bidrager til en forenklet og mere sammenhængende offentlig administration.

Lovforslaget implementerer effektivt genbrug af data inden for rammerne af gældende regler for databeskyttelse.

Oprettelsen af Abortnævnet vil desuden kræve rekruttering af medlemmer til varetagelse af nævnets opgaver samt medarbejdere til at sekretariatsbetjene Abortnævnet.

7.1. Lovforslagets overholdelse af principperne for digitaliseringsklar lovgivning

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

Lovforslaget lever op til princip 1 om enkle og klare regler. Efter lovforslaget vil de regionale abortsamråd blive samlet til ét nationalt abortnævn (Abortnævnet) med henblik på at sikre en ensartet behandling af anmodninger om tilladelse til abort. Med lovforslaget foreslås det desuden, at der oprettes en forretningsorden for Abortnævnets og Abortankenævnets virke, med henblik på at sikre gennemsigtighed og konsekvens i behandling af anmodninger om abort.

Lovforslaget lever op til princip 2 om digital kommunikation. Med lovforslaget foreslås det bl.a., at gravide fremover vil kunne deltage under nævnsmødet via digitale løsninger, herunder via telefonforbindelse eller videolink. Der vil samtidig være mulighed for, at gravide vil kunne møde fysisk op i forbindelse med nævnsmøderne, såfremt den enkelte ønsker dette. Ydermere vil udveksling af bl.a. journalmateriale og øvrige mellem offentlige myndigheder skulle ske elektronisk. Dette er med henblik på at sikre en effektiv og tidsbesparende sagsbehandling af anmodninger om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation.

Lovforslaget lever delvist op til princip 3 om muliggørelse af automatisk sagsbehandling. I tilfælde, hvor en gravid anmoder om en abort, vil der være enkelte objektive kriterier, som skal inddrages i vurderingen, herunder graviditetens længde, den gravides alder samt hvorvidt den gravide er under værgemål. Disse objektive kriterier vil først og fremmest skulle anvendes til at vurdere, om Abortnævnet er kompetent til at behandle den enkelte sag.

Grundet sagernes karakter, herunder sagernes kompleksitet, samt at der i visse tilfælde er tale om gravide, som tilhører særligt udsatte grupper, er der behov for inddragelse af et fagprofessionelt skøn under sagernes vurdering. I disse sager er der behov for, at der foretages en helhedsvurdering af den gravides situation, hvorfor der ikke kan ske en automatisk sagsbehandling.

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

Lovforslaget lever op til princip 4 om anvendelse af ensartede begreber og genbrug af data. Der vil med lovforslaget blive trukket data fra eksisterende offentlige registre som grundlag for administrationen af lovgivningen. Dette drejer sig om oplysninger såsom adresse-, person-, bolig- og sundhedsoplysninger.

Lovforslaget lever op til princip 5 om tryg og sikker databehandling. Oplistninger fra offentlige registre, fx om navn og adresse i CPR samt sundhedsoplysninger og journaloplysninger, vil blive anvendt til at give borgerne en smidig og effektiv sagsbehandling af anmodninger om abort. Det er vurderet, at der er den fornødne hjemmel til at indsamle data, jf. pkt. 4. om lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen.

Lovforslaget lever op til princip 6 om anvendelse af offentlig infrastruktur. I forbindelse med placering af det nyoprettede Abortnævn ved Styrelsen for Patientklager, vil dét sagsbehandlingssystem, som styrelsen anvender til behandling af sager i de øvrige nævn og ankenævn, som er placeret under styrelsen, også blive anvendt i forbindelse med behandling af anmodninger om abort, fosterreduktion og sterilisation i Abortnævnet. Der vil desuden blive anvendt eksisterende fællesoffentlig infrastruktur, herunder Digital Postløsningen.

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

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

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

9. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget forventes at medføre positive administrative konsekvenser for borgerne i form af bedre inddragelse af gravide i sagsbehandlingen af anmodninger om tilladelse til at få foretaget en abort efter grænsen for den fri abort eller fosterreduktion.

Lovforslaget forventes at medføre en styrkelse af retssikkerheden for gravide, som anmoder om tilladelse til at få foretaget en abort efter udløbet af grænsen for den fri abort, idet alle sådanne anmodninger vil blive behandlet af den samme myndighed, og at det derfor forventes, at der vil være en mere ensartet sagsbehandling.

Lovforslaget forventes at medføre negative administrative konsekvenser for borgerne, henset til at de regionale abortsamråd samles i ét nationalt abortnævn (Abortnævnet), hvorefter det kan blive vanskeligere for gravide at møde op fysisk under nævnsmøderne, som fysisk er placeret i Århus. Med lovforslaget foreslås det, at der skal være bedre mulighed for, at gravide kan deltage under nævnsmøderne ved brug af digitale løsninger, herunder via telefonforbindelse, videoforbindelse eller lignende.

10. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at medføre klimamæssige konsekvenser.

11. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at medføre miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

12. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget er ikke en implementering af EU-regulering eller af andre EU-retlige aspekter.

13. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

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

Danske Regioner, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, KL, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Kristelig Lægeforening, Lægeforeningen, Organisationen af Læ-

gevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Yngre Læger, Danske Patienter, Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Landsforeningen Læbe-Ganespalte, Manderådets Udvalg for Familieret, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, PCO Foreningen, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Center for Etik og Ret, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Psykologforening, Institut for Menneskerettigheder, Kirkens Korshær, KVINFO, Landsforeningen Børn og Forældre, LGBT+ Danmark, LGBT+ Ungdom, Mødrehjælpen, Nationalt Center for Etik, Patienterstatningen, Datatilsynet, Rådet for Digital Sikkerhed, Sex og Samfund, Danske Handicaporganisationer og Kvinderådet.

14. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget anses samlet set for at være udgiftsneutralt for det offentlige.	Lovforslaget anses samlet set for at være udgiftsneutralt for det offentlige.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen.	Det forventes, at lovforslaget vil medføre implementeringskonsekvenser for staten henset til, at det med lovforslaget foreslås, at de regionale abortsamråd nedlægges og erstattes af et nationalt Abortnævn. Dette forventes at ville medføre implementeringskonsekvenser i form af tilpasning af administrative processer og IT-understøttelse heraf samt databeskyttelse i forbindelse med udveksling af personoplysninger.

Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget forventes at medføre positive administrative konsekvenser for borgerne i form af bedre inddragelse af gravide i sagsbehandlingen af anmodninger om tilladelse til at få foretaget en abort efter grænsen for den fri abort eller fosterreduktion. Med lovforslaget foreslås det, at der skal være bedre mulighed for, at gravide kan deltage under nævnsmøderne ved brug af digitale løsninger, herunder via telefonforbindelse, videoforbindelse eller lignende.	Henset til, at de regionale abortsamråd samles i ét nationalt abortnævn (Abortnævnet), kan det blive vanskeligere for gravide at møde op fysisk under nævnsmøderne.
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af overskriften til kapitel 27 i sundhedsloven, at kapitlet angår samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

Det foreslås, at *overskriften* til kapitel nyaffattes, så det fremgår, at kapitlet omhandler nævn og ankenævn for abort og fosterreduktion.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet og Abortankenævnet samtidig oprettes med lovforslaget. Ændringen foretages således alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven og at sikre en konsekvent begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 2

(§ 97)

Det fremgår af § 97, stk. 1, i sundhedsloven, at 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.

Det fremgår af § 97, stk. 2, at et samråds afgørelse kan indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådenes 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.

Det fremgår af § 97, stk. 3, i sundhedsloven, at tilladelse kun kan gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Det fremgår af § 97, stk. 4, i sundhedsloven, at samrådenes og ankenævnets medlemmer samt stedfortrædere beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren for indtil 4 år ad gangen.

Det fremgår af § 97, stk. 5 i sundhedsloven, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter forretningsordenen for samrådene og ankenævnet.

Der henvises til de almindelige bemærkninger i pkt. 2.1.1.

Det foreslås, at *§ 97* nyaffattes.

Den foreslåede bestemmelse viderefører med en række væsentlige ændringer den gældende bestemmelse i § 97.

Det foreslås i *stk. 1,* at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortnævnet, der skal træffe afgørelse i sager om abort og fosterreduktion efter §§ 94, § 95, stk. 2 og 3, og § 99 a. Abortnævnet vil i sin virksomhed være uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Forslaget vil indebære, at de gældende regionale abortsamråd vil blive erstattet af et nyt nationalt abortnævn (Abortnævnet), som vil skulle træffe afgørelse i sager, hvor der anmodes om henholdsvis abort, fosterreduktion og sterilisation.

Efter bestemmelsen vil Abortnævnets funktion være at behandle anmodninger om tilladelse til abort efter udløbet af den til enhver tid gældende grænse for den fri abort, træffe afgørelse i sager om anmodning om abort af en gravid, som er under den til enhver tid fastsatte aldersgrænse for den fri abort, samt behandle sager, hvor den gravide må antages ikke selv at kunne forstå indgrebets betydning. Abortnævnet vil desuden skulle behandle sager om anmodning om fosterreduktion og sterilisation.

Efter bestemmelsen vil Abortnævnet være et uafhængigt organ, som ikke må modtage instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Det foreslås i *stk. 2,* at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med Abortnævnet fastsætter dettes forretningsorden.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse kunne fastsættes en forretningsorden, som bl.a. vil kunne indeholde bestemmelser om Abortnævnets organisering og opgaver.

Efter bestemmelsen vil der i forretningsordenen eksempelvis kunne fastsættes regler om bl.a. forberedelse af sagerne i nævnet, afholdelse af møder i nævnet, nævnets beslutningsdygtighed og om stemmeafgivelse.

Efter bestemmelsen vil i forretningsordenen også kunne fastsættes bestemmelser om eksempelvis indstilling af medlemmerne og deres beskikkelse, herunder sammensætningen af nævnet.

Efter bestemmelsen vil forretningsordenen kunne indeholde krav til afgørelserne fra nævnet, herunder deres udformning og offentliggørelse.

Det foreslås i *stk. 3,* at Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.

Efter den foreslåede bestemmelse vil sekretariatet bl.a. skulle være ansvarligt for sagsoplysning og indhentelse af fornødne faglige vurderinger til brug for vurdering af den enkelte sag i nævnet.

Efter den foreslåede bestemmelse vil sekretariatet også skulle være kompetent til at sammensætte Abortnævnet i den enkelte sag, alt efter sagens karakter.

Eksempelvis vil der i en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af den gravides sociale forhold, skulle indgå et socialfagligt medlem i Abortnævnet således, at den fornødne faglige kompetence sikres i vurderingen af sagen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil Styrelsen for Patientklager årligt skulle udarbejde en årsberetning. Formålet hermed er, at Abortnævnets afgørelsespraksis skal være gennemsigtig og tilgængelig for offentligheden.

Det foreslås i *stk. 4,* at Abortnævnets afgørelser kan indbringes for Abortankenævnet, jf. § 98.

Den foreslåede bestemmelse vil i vid udstrækning svare til gældende bestemmelse i § 97, stk. 2, 1. pkt., men forslaget vil indebære den ændring, at Abortankenævnet efter den foreslåede bestemmelse ikke vil skulle føre tilsyn med Abortnævnet. Årsagen hertil er, at der ikke vil være samme behov for tilsyn med Abortnævnet, som med den foreslåede ordning vil være én myndighed, som tilfældet har været for de fem regionale abortsamråd.

Den foreslåede ordning bygger på et to-instans-princip, hvorefter afgørelser fra Abortnævnet vil kunne indbringes for Abortankenævnet, jf. den foreslåede § 98.

(§ 97 a)

Det foreslås, at der indsættes en ny *§ 97 a* i sundhedsloven.

Den foreslåede § 97 a vil i vid udstrækning videreføre gældende § 97, stk. 1, 2. og 3. pkt., og § 97, stk. 3-5.

Det foreslås i *stk. 1,* at Abortnævnet skal bestå af en formand og et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige andre myndigheder til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse.

Det foreslås i *stk. 2,* at indenrigs- og sundhedsministeren beskikker Abortnævnets formand og næstformænd. Ministeren vil derudover skulle beskikke et antal medlemmer efter indstilling fra Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der vil skulle beskikkes mindst ét medlem efter indstilling fra hver organisation.

Efter den foreslåede bestemmelse vil Abortnævnet, for at være beslutningsdygtigt, skulle sammensættes af henholdsvis en formand eller en næstformand, som skal have juridiske kompetencer. I praksis vil der skulle være tale om personer, som har en juridisk uddannelse, eksempelvis cand.jur.

Formanden og næstformændene vil eksempelvis kunne være ansat i Styrelsen for Patientklager.

Efter den foreslåede bestemmelse vil formanden eller næstformanden skulle lede og tilrettelægge nævnsmødet i den enkelte sag.

Efter den foreslåede bestemmelse vil formandens og næstformændenes kompetencer blive beskrevet nærmere i forretningsordenen for Abortnævnet.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige andre myndigheder til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse.

Efter den foreslåede bestemmelse vil Abortnævnet også skulle sammensættes med et lægefagligt medlem, som enten har speciale i gynækologi og ob-

stetrik, med særlige kompetencer inden for føtalmedicin, eller som har speciale i psykiatri. Hvilket speciale, som det lægefaglige medlem vil skulle have, vil afhænge af den enkelte sags karakter.

Eksempelvis vil Abortnævnet i en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af resultater fra fosterundersøgelser, der viser, at der er en væsentlig risiko for, at barnet på grund af en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse i fosterstadiet vil få en alvorlig sygdom, skulle besættes af et lægefagligt medlem med speciale i gynækologi og obstetrik, med særlige kompetencer inden for føtalmedicin.

Efter den foreslåede bestemmelse vil de lægefaglige medlemmers kompetencer blive beskrevet nærmere i forretningsordenen for Abortnævnet.

Efter den foreslåede bestemmelse vil de lægefaglige medlemmer blive indstillet af Lægeforeningen.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige andre myndigheder til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der, som et tredje medlem, skulle beskikkes et sagkyndigt medlem i form af en psykolog eller en socialfaglig medarbejder. Hvilken uddannelse og faglige kompetencer dette medlem vil skulle have, vil afhænge af den enkelte sags karakter.

Eksempelvis vil Abortnævnet i en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af den gravides boligmæssige, sociale eller økonomiske forhold, skulle besættes af et sagkyndigt medlem, som er børnesagkyndig eller socialrådgiver.

Efter den foreslåede bestemmelse vil de sagkyndige medlemmers kompetencer blive beskrevet nærmere i forretningsordenen for Abortnævnet.

Efter den foreslåede bestemmelse vil de sagkyndige medlemmer blive indstillet af henholdsvis Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige andre myndigheder til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse.

Formålet med ændringen af sammensætningen af Abortnævnet er, at det skal besidde de fornødne faglige kompetencer for at kunne vurdere den enkelte sag på et tilstrækkeligt fagligt oplyst grundlag.

Det foreslås i *stk. 3,* at Abortnævnets formand, næstformænd og øvrige medlemmer beskikkes for en periode af 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en næstformand eller et medlem i perioden, vil der skulle ske beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af perioden.

Denne foreslåede bestemmelse viderefører den gældende bestemmelse i § 97, stk. 4.

Forslaget indebærer, at beskikkelsesperioden for samtlige af nævnets medlemmer vil være 4 år, med mulighed for genbeskikkelse.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at der vil skulle ske beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af beskikkelsesperioden, såfremt et medlem udtræder i beskikkelsesperioden.

Det foreslås i *stk. 4,* at sekretariatet for Abortnævnet vil beslutte, hvilke beskikkede medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at de enkelte sager vil blive fordelt mellem formanden og næstformændene, og sekretariatet for Abortnævnet vil herudover sammensætte to nævnsmedlemmer til behandling af en sag med udgangspunkt i sagens karakter og medlemmernes kompetencer.

Formålet med bestemmelsen er, at der under behandlingen af den enkelte sag skal sikres fornøden sagkundskab i Abortnævnet.

Det foreslås i *stk. 5,* at afgørelser i Abortnævnet træffes ved stemmeflertal.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at ved dissens, vil afgørelsen skulle indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering. Formålet hermed er at gøre praksis i Abortankenævnet mere gennemsigtig, og at den gravide bedre vil kunne træffe en beslutning om, hvorvidt denne ønsker at anke et eventuelt afslag på abort eller fosterreduktion til Abortankenævnet.

Til nr. 3

Det fremgår af § 98, stk. 1, i sundhedsloven, at anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes af den gravide selv.

Det fremgår af § 98, stk. 2, i sundhedsloven, at hvis den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af

anden grund er 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 bestemmelse i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller værgen.

Der henvises til de almindelige bemærkninger i pkt. 2.1.1.

Det foreslås, at § 98, som er placeret i kapitel 28 ophæves, og at der i stedet indsættes en ny *§ 98* og *§ 98 a* i *kapitel 27*.

(§ 98)

Det foreslås, at *§ 98* nyaffattes.

Den foreslåede nyaffattelse § 98 vil i vid udstrækning videreføre gældende § 97, stk. 2-4.

Det foreslås i *stk. 1,* at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortankenævnet, der skal træffe afgørelse i sager, som er blevet indbragt efter § 97, stk. 4. Abortankenævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Den foreslåede bestemmelse vil i vid udstrækning svare til den gældende bestemmelse i § 97, stk. 2, 1. og 2. pkt., men forslaget vil indebære den ændring, at Abortankenævnet efter den forslåede bestemmelse dog ikke vil have en tilsynsforpligtelse i forhold til det nye Abortnævn. Det skyldes, at behovet for at sikre ensartet praksis ikke længere vil være relevant, idet det med lovforslaget samtidigt foreslås, at de fem regionale samråd erstattes med ét nationalt abortnævn.

Det foreslås i *stk. 2,* at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med Abortankenævnet fastsætter dettes forretningsorden.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at forretningsordenen vil skulle indeholde bestemmelser om Abortankenævnets sammensætning og opgaver.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der i forretningsordenen kunne fastsættes regler om bl.a. forberedelse af sagerne i ankenævnet, afholdelse af møder i nævnet, nævnets beslutningsdygtighed og om stemmeafgivelse.

Efter den foreslåede bestemmelse vil forretningsordenen også kunne fastsætte bestemmelser om eksempelvis indstilling af medlemmerne og deres beskikkelse, herunder sammensætningen af ankenævnet kunne blive beskrevet.

Efter den foreslåede bestemmelse vil forretningsordenen kunne indeholde krav til afgørelserne fra Abortankenævnet, herunder deres udformning og offentliggørelse.

Det foreslås i *stk. 3,* at Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortankenævnet.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at sekretariatet bl.a. vil skulle være ansvarligt for sagsoplysning og indhentelse af fornødne faglige vurderinger til brug for vurdering af den enkelte sag i Abortankenævnet.

Den foreslåede bestemmelse vil også indebære, at Styrelsen for Patientklager årligt vil skulle udarbejde en årsberetning. Formålet hermed er at sikre øget gennemsigtighed i forhold til Abortankenævnets afgørelsespraksis og mere tilgængelighed for offentligheden.

Det foreslås i *stk. 4,* at Abortankenævnets afgørelser ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Den foreslåede ordning bygger på et to-instans-princip, som gælder for lignende ordninger.

Forslaget vil indebære, at der ikke kan klages til andre administrative myndigheder over afgørelsen, ligesom der ikke kan klages over afgørelsens indhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Abortankenævnets afgørelser vil imidlertid kunne indbringes for domstolene.

(§ 98 a)

Det foreslås, at der indsættes en ny *§ 98 a* i *kapitel 27*.

Den foreslåede § 98 a vil i vid udstrækning videreføre gældende § 97, stk. 2, 2-5. pkt.

Det foreslås i *stk. 1,* at Abortankenævnet skal bestå af en formand og et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige andre myndigheder til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse.

Det foreslås i *stk. 2,* at indenrigs- og sundhedsministeren beskikker Abortankenævnets formand og næstformand, som skal være dommere. Ministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der beskikkes mindst ét medlem efter indstilling fra hver organisation.

Efter den foreslåede bestemmelse vil Abortankenævnet, for at være beslutningsdygtigt, skulle sammensættes af henholdsvis en formand eller en næstformand, som skal være dommere. Kravet om, at formanden og næstformanden skal være dommere vil indebære, at de skal have erhvervet titlen cand.jur. samt være udnævnt dommer.

Efter den foreslåede bestemmelse vil eller næstformanden skulle lede og tilrettelægge nævnsmødet i den enkelte sag.

Efter den foreslåede bestemmelse vil formandens og næstformændenes kompetencer blive beskrevet nærmere i forretningsordenen for Abortankenævnet.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige andre myndigheder til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse.

Efter den foreslåede bestemmelse vil Abortankenævnet også skulle sammensættes med et lægefagligt medlem, som enten har speciale i gynækologi og obstetrik, med særlige kompetencer inden for føtalmedicin, eller som har speciale i psykiatri. Hvilket speciale, som det lægefaglige medlem vil skulle have, vil afhænge af den enkelte sags karakter.

Eksempelvis vil Abortankenævnet i en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af resultater fra fosterundersøgelser, der viser, at der er en væsentlig risiko for, at barnet på grund af en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse i fosterstadiet vil få en alvorlig sygdom, skulle besættes af et lægefagligt medlem med speciale i gynækologi og obstetrik, med særlige kompetencer inden for føtalmedicin.

Efter den foreslåede bestemmelse vil de lægefaglige medlemmers kompetencer blive beskrevet nærmere i forretningsordenen for Abortankenævnet.

Efter den foreslåede bestemmelse vil de lægefaglige medlemmer blive indstillet af Lægeforeningen.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige andre myndigheder til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der, som et tredje medlem, skulle beskikkes et sagkyndigt medlem i form af en psykolog eller en socialfaglig medarbejder. Hvilken uddannelse og faglige kompetencer dette medlem vil skulle have, vil afhænge af den enkelte sags karakter.

Efter den foreslåede bestemmelse vil de sagkyndige medlemmers kompetencer blive beskrevet nærmere i forretningsordenen for Abortankenævnet.

Efter den foreslåede bestemmelse vil de sagkyndige medlemmer blive indstillet af henholdsvis Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige andre myndigheder til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse.

Formålet med ændringen af sammensætningen af Abortankenævnet er, at det skal besidde de fornødne faglige kompetencer for at kunne vurdere den enkelte sag på et tilstrækkeligt fagligt oplyst grundlag.

Det foreslås i *stk. 3,* at Abortankenævnets formand, næstformanden og medlemmerne beskikkes for en periode af 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, næstformanden eller et medlem i perioden, vil der skulle ske beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af perioden.

Den foreslåede bestemmelse viderefører den gældende bestemmelse i § 97, stk. 4.

Forslaget indebærer, at beskikkelsesperioden for samtlige af ankenævnets medlemmer vil være 4 år, med mulighed for genbeskikkelse.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at der vil skulle ske beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af beskikkelsesperioden, såfremt et medlem udtræder i inden for beskikkelsesperioden.

Det foreslås i *stk. 4,* at sekretariatet for Abortankenævnet vil beslutte, hvilke beskikkede medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte

sag. Ved afgørelsen af en sag sammensættes Abortankenævnet af formanden eller næstformanden og to beskikkede medlemmer.

Efter den foreslåede bestemmelse vil sekretariatet være kompetent til at sammensætte Abortankenævnet i den enkelte sag, alt efter sagens karakter.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at de enkelte sager vil blive fordelt mellem formanden og næstformanden, og sekretariatet for Abortankenævnet vil herudover sammensætte to nævnsmedlemmer til behandling af en sag med udgangspunkt i sagens karakter og medlemmernes kompetencer.

Eksempelvis vil der i en sag, hvor der anmodes om abort på social indikation, skulle deltage et socialfagligt medlem i Abortankenævnet behandling af sagen, således at den fornødne faglige kompetence sikres i vurderingen af sagen.

Formålet hermed er, at der under behandlingen af den enkelte sag skal sikres fornøden sagkundskab i Abortankenævnet.

Det foreslås i *stk. 5,* at afgørelser i Abortankenævnet træffes ved stemmeflertal.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at ved dissens vil afgørelsen skulle indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering. Dette er med henblik på, at gøre praksis i Abortankenævnet mere gennemsigtig.

Til nr. 4

Det foreslås, at der indsættes en ny *§ 99 a* i *kapitel 28.*

Den foreslåede § 99 a vil i vid udstrækning videreføre gældende § 98, stk. 2, og § 99, stk. 2 og 3.

Det foreslås i *stk. 1,* at hvis den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan Abortnævnet, når omstændighederne taler derfor, give tilladelse til abort eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge vil bestemmelsen i værgemålslovens § 50 finde tilsvarende anvendelse.

Efter den foreslåede bestemmelse vil beskikkelse af værgen fortsat skulle ske af Familieretshuset i overensstemmelse med værgemålslovens § 50. Dette vil indebære, at værgen som udgangspunkt skal være en person, som ved slægtskab, svogerskab eller venskab er nært knyttet til den gravide. Hvis

der allerede er beskikket en værge for den gravide, kan denne beskikkes, hvis det findes hensigtsmæssigt.

Det foreslås i *stk. 2,* at Abortnævnet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke ikke indhentes fra forældremyndighedens indehaver, eller give tilladelse til abort eller fosterreduktion, selvom samtykke efter stk. 1 nægtes.

Den foreslåede bestemmelses første led vil betyde, at såfremt en gravid er under den i § 99, stk. 1 fastsatte aldersgrænse, vil en abort eller fosterreduktion som udgangspunkt kræve et samtykke fra forældremyndighedens indehaver. I de tilfælde, hvor den gravide har mere end én forælder, vil der som udgangspunkt kræves samtykke fra begge forældrene, jf. § 3 i forældreansvarsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1768 af 30. november 2020. Det vil imidlertid være muligt efter den foreslåede § 99 a, stk. 2, at fravige udgangspunktet således, at en gravid under den fastsatte aldersgrænse kan få foretaget en abort, uden at der forinden indhentes et forældresamtykke.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at det vil være tidspunktet for anmodningen om abort eller fosterreduktion, som er afgørende for, om den gravide estimeres at være under den i stk. 1 fastsatte aldersgrænse, og dermed skal have samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Den foreslåede bestemmelses andet led vil betyde, at en gravid, som er under den i § 99, stk. 1 nævnte aldersgrænse, og som ikke kan indhente samtykke fra forældremyndighedens indehaver, eller hvis samtykket nægtes, alligevel kan få tilladelse til at få foretaget en abort eller fosterreduktion, såfremt særlige omstændigheder taler herfor.

Efter bestemmelsen vil det være Abortnævnet eller Abortankenævnet, som vurderer, om der foreligger særlige omstændigheder.

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide frygter repressalier, såfremt denne fortæller sine forældre om graviditeten. I et sådant tilfælde vil den gravide kunne anmode Abortnævnet om tilladelse til at få foretaget en abort eller fosterreduktion uden forældremyndighedens indehavers samtykke.

Det foreslås i *stk. 3,* at Abortnævnets afgørelse kan indbringes for Abortankenævnet af den gravide, af værgen eller af forældremyndighedens indehaver, jf. stk. 1 og 2.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at henholdsvis den gravide, værgen eller forældremyndighedens indehaver kan indbringe Abortnævnets afgørelse for Abortankenævnet.

Til nr. 5

Det fremgår af sundhedslovens § 100, stk. 1, at anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

Det fremgår af § 100, stk. 2, 1. pkt., at såfremt anmodningen fremsættes over for en læge, så skal lægen gøre den gravide opmærksom på, at denne ved henvendelse til regionsrådet kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Det fremgår af 2. pkt., at såfremt anmodningen fremsættes over for et regionsråd, skal den gravide, hvis denne ønsker det, vejledes som nævnt i 1. pkt.

Det fremgår af § 100, stk. 3, at den gravide skal vejledes af en læge om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet.

Det fremgår af § 100, stk. 4, at hvis lægen skønner, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

Det fremgår af § 100, stk. 5, at forud for og efter abortindgrebet skal den gravide tilbydes en støttesamtale.

Det fremgår af § 100, stk. 6, at 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 den gravide tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.

Der henvises til de almindelige bemærkninger i pkt. 2.2.1.

Det foreslås, at *§ 100* nyaffattes.

Det foreslås med *stk. 1,* at anmodning om abort eller fosterreduktion skal fremsættes over for en læge.

Den foreslåede bestemmelse er en videreførelse af den gældende bestemmelse i § 100, stk. 1.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at en gravid kunne fremsætte en anmodning om abort over for henholdsvis en praktiserende læge, en praktiserende gynækolog eller på en relevant hospitalsafdeling.

Det foreslås med *stk. 2,* at lægen skal gøre den gravide opmærksom på, at denne ved henvendelse til regionsrådet eller bopælskommunen kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af graviditeten og for støtte efter barnets fødsel.

Bestemmelsen er en videreførelse af den gældende bestemmelse i § 100, stk. 2, 1. pkt.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at lægen, til hvem den gravide fremsætter sin anmodning om abort, eller til hvem den gravide udtrykker overvejelser om at få foretaget en abort eller en fosterreduktion, vil skulle gøre den gravide opmærksom på, at denne kan modtage vejledning af regionsrådet eller bopælskommunen vedrørende de foreliggende muligheder for støtte i forbindelse med graviditet og efter barnets fødsel.

Det foreslås med *stk. 3,* at hvis lægen skønner, at betingelserne for abort eller fosterreduktion i § 92, § 92 a, § 93, § 95, stk. 1 eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge den gravides anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og sin udtalelse for Abortnævnet.

Bestemmelsen er en videreførelse af den gældende bestemmelse i § 100, stk. 4.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at lægen, til hvem den gravide fremsætter sin anmodning om abort over for, eller til hvem den gravide udtrykker overvejelser om at få foretaget en abort over for, vil være forpligtet til at fremsende den gravides anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og sin udtalelse for Abortnævnet.

Det bemærkes, at § 92 a affattes i det samtidigt fremsatte forslag om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige).

Det foreslås med *stk. 4,* at den gravide af lægen skal vejledes om retten til en støttesamtale forud for og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af en sundhedsperson eller hos en relevant civilorganisation.

Bestemmelsen er i et vidst omfang en videreførelse af den gældende bestemmelse i § 100, stk. 5.

Efter den foreslåede bestemmelse vil støttesamtalen kunne foretages af den praktiserende læge, som den gravide har henvendt sig til med overvejelser eller ønske om, at få foretaget en abort eller fosterreduktion, på hospitalet i forbindelse med et eventuelt abortindgreb eller en fosterreduktion, eller hos en relevant civilorganisation, herunder en handicaporganisation.

Det forudsættes ikke, at en støttesamtale hos en civilorganisation foretages af en sundhedsperson. Den pågældende, som yder vejledning, forventes imidlertid at have de fornødne kvalifikationer til at foretage samtalen med henblik på at opnå formålet med denne. Dette gælder både støttesamtaler som foretages før og efter et eventuelt abortindgreb eller en fosterreduktion.

Det foreslås med *stk. 5,* at hvis anmodningen om abort fremsættes begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 1 eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnet i § 95, stk. 3, skal den gravide af lægen vejledes om muligheden for at få rådgivning hos relevante handicaporganisationer.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at lægen skal vejlede den gravide om, at denne kan få rådgivning hos en relevant handicaporganisation, som har indsigt i den genetiske tilstand, sygdom eller misdannelse, som der er en risiko for, at barnet vil få.

Formålet med bestemmelsen er, at den gravide skal kunne træffe en beslutning om sin graviditet på et oplyst grundlag, herunder at den gravide skal kunne modtage rådgivning om den konkrete genetiske tilstand, sygdom eller misdannelse, som der er en risiko for, at barnet vil få.

Til nr. 6

Det foreslås, at der i sundhedsloven indsættes en ny *§ 100 a.*

Det foreslås med *stk. 1,* at ved tilladelse til abort eller fosterreduktion skal den gravide af Abortnævnet eller Abortankenævnet vejledes om retten til en støttesamtale forud for og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af en sundhedsperson eller hos en relevant civilorganisation.

Efter den foreslåede bestemmelse vil støttesamtalen kunne foretages af den praktiserende læge, som den gravide har henvendt sig til med overvejelser eller ønske om at få foretaget en abort eller fosterreduktion, på hospitalet i forbindelse med abortindgrebet eller fosterreduktionen, eller hos en relevant civilorganisation, herunder en handicaporganisation.

Det forudsættes ikke, at en støttesamtale hos en civilorganisation foretages af en sundhedsperson. Den pågældende, som yder vejledning, forventes imidlertid at have de fornødne kvalifikationer til at foretage samtalen med henblik på at opnå formålet med denne. Dette gælder både støttesamtaler som foretages før og efter indgrebet.

Det foreslås med *stk. 2,* at i tilfælde af, at en gravid får afslag på en anmodning om abort eller fosterreduktion, skal Abortnævnet eller Abortankenævnet vejlede den gravide om muligheden for, at få en støttesamtale hos relevante civilorganisationer, herunder handicaporganisationer.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at Abortnævnet eller Abortankenævnet skal vejlede den gravide om, at denne kan få rådgivning hos en relevant civilorganisation, herunder hos en handicaporganisation.

Som eksempel på en relevant civilorganisation kan nævnes Mødrehjælpen, som har særlig indsigt i børnefamilier og gravide, og som kan yde rådgivning til denne målgruppe. Et andet eksempel på en relevant civilorganisation er Sex & Samfund, som har særlig indsigt i børn og unge samt seksualoplysning- og undervisning af denne målgruppe.

I situationer, hvor det er relevant, vil Abortnævnet eller Abortankenævnet desuden kunne oplyse den gravide om muligheden for kontakt til eksempelvis sundhedsvæsenet, opholdskommunen eller en civilorganisation med henblik på relevante sundheds- eller socialfaglige tilbud.

Formålet med bestemmelsen er, at den gravide skal kunne hjælpes videre i sin graviditet, og at den gravide skal kunne tale med kvalificerede personer om sin situation.

Det foreslås med *stk. 3,* at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter de nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide efter § 100, stk. 2-5, og § 100 a, stk. 1-2.

Til nr. 7

Det fremgår af overskriften til kapitel 31 i sundhedsloven, at kapitlet angår samråd og ankenævn for sterilisation.

Det foreslås, at *overskriften* til kapitel 31 nyaffattes, så det fremgår, at kapitlet omhandler nævn og ankenævn for sterilisation.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet og Abortankenævnet samtidig oprettes

med lovforslaget. Ændringen foretages alene med henblik på, at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 8

Det fremgår af § 108, stk. 1, at sager efter § 106, stk. 2, og §§ 107, 110 og 111 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til § 97.

Det foreslås i *§ 108, stk. 1,* at henvisningen til "de samråd" ændres til "Abortnævnet".

De foreslåede ændringer vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at Abortnævnet samtidig oprettes med lovforslaget. Ændringen foretages alene med henblik på, at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 9

Det fremgår af § 108, stk. 2, at et samråds afgørelse kan indbringes for det ankenævn, der er oprettet i henhold til § 97.

Det foreslås i *§ 108, stk. 2,* at henvisningen til "et samråds" ændres til "Abortnævnets", og at henvisningen til "det ankenævn" ændres til "Abortankenævnet", og at henvisningen til "§ 97" ændres til "§ 98".

Dee foreslåede ændringer af henvisningerne til henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at Abortnævnet og Abortankenævnet samtidig oprettes med lovforslaget. Ændringerne foretages alene med henblik på, at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Den foreslåede ændring af henvisningen til § 98 vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at der med lovforslaget foretages en række ændringer i lovens bestemmelser, som samtidig rykker på bestemmelserne. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre en korrekt henvisning til lovens bestemmelser.

Til nr. 10

Det fremgår af § 108, stk. 3, at 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.

Det foreslås i *§ 108, stk. 3,* at henvisningen til "samrådet" ændres til "Abortnævnet".

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet og Abortankenævnet samtidig oprettes med lovforslaget. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 11

Det fremgår af § 108, stk. 3, at 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.

Det foreslås i *§ 108, stk. 3, nr. 3,* at henvisningen til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien ændres til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men foretages alene med henblik på at sikre en korrekt henvisning til gældende ret.

Til nr. 12

Det fremgår af § 108, stk. 4, at tilladelse kun kan gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Det foreslås, at *§ 108, stk. 4,* nyaffattes, så det fremgår, at afgørelser om sterilisation træffes ved stemmeflertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens eller vedkommende næstformands stemme udslagsgivende. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.

Den foreslåede bestemmelse viderefører med en række væsentlige ændringer de gældende regler, der fremgår af § 108, stk. 4.

Forslaget vil betyde, at Abortnævnet og Abortankenævnet vil kunne træffes afgørelse i sager, hvor der anmodes om en sterilisation, ved stemmeflertal,

samt at i tilfælde af stemmelighed, vil det være formandens eller næstformandens stemme, der er udslagsgivende. Ydermere vil afgørelsen skulle indeholde tilkendegivelse af mindretallets vurdering i tilfælde, hvor der er dissens.

Forslaget skal ses i sammenhæng med, at det med lovforslaget samtidig foreslås, at de regionale abortsamråd nedlægges og erstattes med Abortnævnet, samt at der i lovforslagets øvrige bestemmelser henvises til Abortankenævnet. Ydermere foretages der ændringer i bestemmelserne om stemmeafgivelse i Abortnævnet og Abortankenævnet, hvorefter tilladelse kan gives ved stemmeflertal.

Den foreslåede bestemmelse er en konsekvens af, at Abortnævnet og Abortankenævnet samtidig oprettes med lovforslaget, samt at reglerne for stemmeafgivelse i sager om anmodning om tilladelse til abort og fosterreduktion ændres. Den foreslåede bestemmelse fremsættes således med henblik på at sikre ensartede regler for stemmeafgivelse i Abortnævnet og Abortankenævnet i sager, hvor der anmodes om henholdsvis abort, fosterreduktion og sterilisation.

Til nr. 13

Det fremgår af § 108, stk. 5, at indenrigs- og sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter stk. 3. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen og kan omfatte flere samråd.

Det foreslås i *§ 108, stk. 5, 2. pkt.,* at "og kan omfatte flere samråd" udgår.

De foreslåede ændringer vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at Abortnævnet samtidig oprettes med lovforslaget. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 14

Det fremgår af § 108, stk. 5, at indenrigs- og sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter stk. 3. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen og kan omfatte flere samråd.

Det foreslås i *§ 108, stk. 5,* at som *3.* og *4. pkt.* indsættes, at "Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, næstformanden eller et medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden".

Den foreslåede bestemmelse er en konsekvens af, at det med lovforslaget samtidig foreslås, at i sager, hvor der anmodes om tilladelse til abort, vil

genbeskikkelse af medlemmerne af Abortnævnet kunne finde sted, og at såfremt et medlem udtræder i beskikkelsesperioden, vil der ske beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af perioden.

Den foreslåede bestemmelse fremsættes således med henblik på at sikre ensartethed i reglerne om beskikkelse af medlemmer i Abortnævnet og Abortankenævnet i sager, hvor der anmodes om henholdsvis abort, fosterreduktion og sterilisation.

Til nr. 15

Det fremgår af overskriften til kapitel 32 i sundhedsloven, at kapitlet angår fremgangsmåden.

Det foreslås, at *overskriften* til kapitel 32 nyaffattes, så det fremgår, at kapitlet omhandler fremgangsmåden for fremsættelse af anmodning om sterilisation.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men består af en sproglig præcisering af kapitlets indhold. Ændringen foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 16

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

Det foreslås i *§ 110,* at henvisningen til "samrådet" ændres til "Abortnævnet", og at henvisningen til "Samrådets" ændres til "Abortnævnets", og at henvisningen til "ankenævnet" ændres til "Abortankenævnet".

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet og Abortankenævnet samtidig oprettes med lovforslaget. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 17

Det fremgår af § 111, at 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.

Det foreslås i *§ 111, 1. pkt.,* at "der ikke har indgået ægteskab," udgår, og at "er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet" ændres til "der har en psykisk lidelse eller en mental udviklingshæmning".

Forslaget om, at sætningen vedrørende ægteskab udgår af bestemmelsen, fremsættes på baggrund af, at det i medfør af ægteskabsloven ikke er muligt for personer under 18 år at indgå ægteskab, jf. § 2 i lovbekendtgørelse nr. 969 af 26. juni 2020 om ægteskabs indgåelse og opløsning. Den foreslåede ændring foretages således med henblik på at sikre overensstemmelse i gældende ret.

Den foreslåede ændring, hvorefter omtalen af psykisk lidelse omformuleres, vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring. Ændringen foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven og at sikre en konsekvent begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 18

Det fremgår af § 111, at 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.

Det foreslås i *§ 111,* at "samrådet" ændres til "Abortnævnet", og at "Samrådets" ændres til "Abortnævnets", og at "ankenævnet" ændres til "Abortankenævnet".

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet og Abortankenævnet samtidig oprettes med lovforslaget. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 19

Det fremgår af § 112, stk. 1, at anmodning om sterilisation fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

Det foreslås i *§ 112, stk. 1,* at "eller over for et regionsråd" udgår af bestemmelsen.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at reglerne for fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion med lovforslaget forslås ændret, samt at anmodninger om sterilisation i praksis ikke fremsættes over for regionsrådene. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre en konsekvens i reglerne for anmodning om abort, fosterreduktion og sterilisation.

Til nr. 20

Det fremgår af § 112, stk. 2, at 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.

Det foreslås i *§ 112, stk. 2, 1. pkt.,* at "eller regionsrådet" udgår af bestemmelsen.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at reglerne for fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion med lovforslaget forslås ændret, samt at anmodninger om sterilisation i praksis ikke fremsættes over for regionsrådene. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre en konsekvens i reglerne for anmodning om abort, fosterreduktion og sterilisation.

Til nr. 21

Det fremgår af § 112, stk. 2, at 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.

Det foreslås i *§ 112, stk. 2, 2. pkt.,* at henvisningen til "regionsrådet" ændres til "Abortnævnet".

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at reglerne for fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion med lovforslaget forslås ændret, samt at anmodninger om sterilisation i praksis ikke fremsættes over for regionsrådene. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre en konsekvens i reglerne for anmodning om abort, fosterreduktion og sterilisation.

Til nr. 22

Det fremgår af § 112, stk. 3, at såfremt en anmodning om sterilisation fremsættes i medfør af §§ 110 eller 111, skal den, som indgrebet søges foretaget på, forud for samrådets behandling af ansøgningen, jf. § 108, tilbydes et samtaleforløb af kommunalbestyrelsen.

Det foreslås i *§ 112, stk. 3,* at henvisningen til "samrådets" ændres til "Abortnævnets".

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet samtidig oprettes med lovforslaget. Ændringen foretages alene med henblik på, at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 23

Det fremgår af § 116, stk. 2, at § 110 og § 111 finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om kastration. De afgørelser, der ved ansøgning om sterilisation efter § 110 og § 111, træffes af et samråd eller ankenævnet, træffes dog af Sundhedsstyrelsen, når der er tale om en ansøgning om kastration.

Det foreslås i *§ 116, stk. 2, 2. pkt.,* at henvisningen til "et samråd" ændres til "Abortnævnet", og at henvisningen til "ankenævnet" ændres til "Abortankenævnet".

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet og Abortankenævnet samtidig oprettes med lovforslaget. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 24

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

Det foreslås i *§ 269, stk. 2,* at henvisningen til "§ 98, § 99 og § 100, stk. 3" ændres til "§ 99, stk. 1-2 og § 99 a".

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at der med lovforslaget foretages en række ændringer i lovens bestemmelser, som samtidig rykker på bestemmelserne. Ændringen foretages således alene med henblik på, at sikre en korrekt henvisning til lovens bestemmelser.

Til § 2

Det foreslås*,* at loven skal træde i kraft den 1. juni 2025.

Forslaget indebærer, at efter lovens ikrafttræden vil kompetencen til at behandle anmodninger om abort, fosterreduktion og sterilisation i første instans skulle overgå fra de fem regionale abortsamråd til Abortnævnet.

Forslaget indebærer desuden, at alle anmodninger om tilladelse til abort m.v., som er indgivet til de regionale abortsamråd inden lovens ikrafttræden, og som ikke er færdigbehandlet, vil overgå til Abortnævnet pr. 1. juni 2025.

Forslaget indebærer, at efter lovens ikrafttræden vil kompetencen til at behandle anmodninger tilladelse til om abort, fosterreduktion og sterilisation i anden instans skulle ligge hos Abortankenævnet med de organisatoriske ændringer, som med loven foreslås, jf. lovforslagets § 1, nr. 3.

Forslaget indebærer desuden, at i tilfælde, hvor der inden lovens ikrafttræden er truffet afgørelse i et regionalt abortsamråd, og hvor der efter lovens ikrafttræden vil skulle træffes afgørelse i Abortankenævnet, vil sagen skulle behandles efter de foreslåede bestemmelser. Den gravide, som anmoder om abort inden den 1. juni 2025, vil dog skulle vejledes om de forestående ændringer og muligheden for, at den gravide vil være berettiget til en abort efter de nye reglers ikrafttrædelse.

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor en gravid, som er i 19. graviditetsuge, anmoder abortsamrådet om en tilladelse til abort den 31. maj 2025, og hvor samrådet ikke når at færdigbehandle anmodningen før den 1. juni 2025. I dette tilfælde vil sagen overgå til Abortnævnet, som herefter vil skulle behandle anmodningen om tilladelse efter de regler om gælder på afgørelsestidspunktet.

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

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

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

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering		Lovforslaget
		§ 1
		I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, foretages følgende ændringer:
Kapitel 27 *Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion*		**1.** *Overskriften* til kapitel 27 affattes således: »Kapitel 27 *Nævn og ankenævn for abort 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 samrådenes 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.		**2.** *§ 97* ophæves, og i stedet indsættes: »**§ 97.** Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortnævnet, der skal træffe afgørelse i sager om anmodning om tilladelse til abort og fosterreduktion efter § 94, § 95, stk. 2 og 3, og § 99 a. Abortnævnet er i sin virksomhed uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. *Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Abortnævnet dettes forretningsorden. *Stk. 3.* Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortnævnet. *Stk. 4.* Abortnævnets afgørelser kan indbringes for Abortankenævnet, jf. § 98. **§ 97 a.** Abortnævnet består af en formand og et antal næstformænd og øvrige beskikkede medlemmer, som fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren. *Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren, eller den ministeren bemyndiger hertil, beskikker Abortnævnets formand og næstformænd. Ministeren, eller den ministeren bemyndiger hertil, beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra

Stk. 4. Samrådenes 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.		Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der beskikkes mindst ét medlem efter indstilling fra hver organisation. *Stk. 3.* Formanden, næstformændene og de øvrige medlemmer beskikkes for en periode af 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en af næstformændene eller et øvrigt medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden. *Stk. 4.* Sekretariatet for Abortnævnet beslutter, hvilke beskikkede medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag. Ved afgørelsen af en sag sammensættes Abortnævnet af formanden eller næstformanden og to beskikkede medlemmer. *Stk. 5.* Afgørelser i Abortnævnet træffes ved stemmeflertal. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«
§ 98. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes af den gravide selv. *Stk. 2.* Er den gravide 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 den gravide eller værgen.		**3.** *§ 98* ophæves, og i stedet indsættes i kapitel 27: »**§ 98.** Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortankenævnet, der skal træffe afgørelse i sager, som er blevet indbragt efter § 97, stk. 4. Abortankenævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. *Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Abortankenævnet dettes forretningsorden. *Stk. 3.* Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortankenævnet. *Stk. 4.* Abortankenævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.« **§ 98 a.** Abortankenævnet består af en formand og et antal næstformænd og beskikkede medlemmer, som fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren. *Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren, eller den ministeren bemyndiger hertil, beskikker

		Abortankenævnets formand og næstformænd, som skal være dommere. Ministeren, eller den ministeren bemyndiger hertil, beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der beskikkes mindst ét medlem efter indstilling fra hver organisation. *Stk. 3.* Formanden, næstformanden og medlemmerne beskikkes for en periode af 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, næstformanden eller et medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden. *Stk. 4.* Sekretariatet for Abortankenævnet beslutter, hvilke beskikkede medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag. Ved afgørelsen af en sag sammensættes Abortankenævnet af formanden eller næstformanden og to beskikkede medlemmer. *Stk. 5.* Afgørelser i Abortankenævnet træffes ved stemmeflertal. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«
		4. Efter § 99 indsættes: »**§ 99 a.** Er den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan Abortnævnet, når omstændighederne taler derfor, give tilladelse til abort eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. *Stk. 2.* Abortnævnet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke ikke indhentes fra forældremyndighedens indehaver, eller give tilladelse til abort eller fosterreduktion, selvom samtykke efter § 99, stk. 2 nægtes.

		»Stk. 3. Abortnævnets afgørelse kan indbringes for Abortankenævnet af den gravide, af værgen eller af forældremyndighedens indehaver, jf. stk. 1 og 2.«
§ 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 den gravide opmærksom på, at denne 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 den gravide, hvis denne ønsker det, vejledes som nævnt i 1. pkt. *Stk. 3.* Den gravide skal af en læge vejledes om indgrebets 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 den gravide 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 den gravide tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.		**5.** *§ 100* affattes således: **»§ 100.** Anmodning om abort eller fosterreduktion fremsættes over for en læge. *Stk. 2.* Lægen skal gøre den gravide opmærksom på, at denne ved henvendelse til regionsrådet eller bopælskommunen kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af graviditeten og for støtte efter barnets fødsel. *Stk. 3.* Skønner lægen, at betingelserne for abort eller fosterreduktion i § 92, § 92 a, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge den gravides anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og sin udtalelse for Abortnævnet. *Stk. 4.* Den gravide skal af lægen vejledes om retten til en støttesamtale forud for og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af sundhedspersoner eller hos relevante civilorganisationer. *Stk. 5.* Fremsættes anmodningen om abort begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 1 eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal den gravide af lægen vejledes om muligheden for at få rådgivning hos relevante handicaporganisationer.
		6. Efter *§ 100* indsættes: **»§ 100 a.** Ved tilladelse til abort eller fosterreduktion skal den gravide af Abortnævnet eller

		Abortankenævnet vejledes om retten til en støttesamtale både forud for og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af sundhedspersoner eller hos relevante civil-organisationer. *Stk. 2.* I tilfælde af, at en gravid får afslag på en anmodning om abort eller fosterreduktion, skal Abortnævnet eller Abortankenævnet vejlede den gravide om muligheden for, at få en støttesamtale hos relevante civilorganisationer, herunder handicaporganisationer. *Stk. 3.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte de nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide efter § 100, stk. 2-5, og § 100 a, stk. 1-2.«
Kapitel 31 *Samråd og ankenævn for sterilisation*		**7.** *Overskriften* til kapitel 31 affattes således: »Kapitel 31 *Nævn 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.* --- *Stk. 3.* --- *Stk. 4.* --- *Stk. 5.* ---		**8.** I *§ 108, stk. 1,* ændres »de samråd« til: »Abortnævnet«.
§ 108. --- *Stk. 2.* Et samråds afgørelse kan indbringes for det ankenævn, der er oprettet i henhold til § 97. *Stk. 3.* --- *Stk. 4.* --- *Stk. 5.* ---		**9.** I *§ 108, stk. 2,* ændres »Et samråds« til: »Abortnævnets«, og »det ankenævn« ændres til: »Abortankenævnet«, og »§ 97« ændres til: »§ 98«.
§ 108. --- *Stk. 2.* --- *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.* ---		**10.** I *§ 108, stk. 3,* ændres »Samrådet« til: »Abortnævnet«. **11.** I *§ 108, stk. 3, nr. 3,* ændres »lom om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien« til: »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.«.

Stk. 5. ---		
§ 108. --- *Stk. 2.* --- *Stk. 3.* --- *Stk. 4.* Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet. *Stk. 5.* ---		**12.** *§ 108, stk. 4* affattes således: »*Stk. 4.* Afgørelser om sterilisation træffes ved stemmeflertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens eller vedkommende næstformands stemme udslagsgivende. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«
§ 108. --- *Stk. 2.* --- *Stk. 3.* --- *Stk. 4.* --- *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.		**13.** I *§ 108, stk. 5, 2. pkt.,* udgår »og kan omfatte flere samråd«. **14.** I *§ 108, stk. 5,* indsættes som *3. og 4. pkt.:* »Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, næstformanden eller et medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden«.
Kapitel 32 *Fremgangsmåden*		**15.** *Overskriften* til kapitel 32 affattes således: »Kapitel 32 *Fremgangsmåden for fremsættelse af anmodning om sterilisation*«.
§ 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.		**16.** I *§ 110* ændres »samrådet« til: »Abortnævnet«, og »Samrådets« ændres til: »Abortnævnets«, og »ankenævnet« ændres til: »Abortankenævnet«.

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.		**17.** I *§ 111, 1. pkt.,* udgår »der ikke har indgået ægteskab,«, og »er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet« ændres til: »der har en psykisk lidelse eller en mentalt udviklingshæmning«. **18.** I *§ 111* ændres »samrådet« til: »Abortnævnet«, og »Samrådets« ændres til: »Abortnævnets«, og »ankenævnet« ændres til: »Abortankenævnet«.
§ 112. Anmodning om sterilisation fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd. *Stk. 2.* --- *Stk. 3.* --- *Stk. 4.* ---		**19.** I *§ 112, stk. 1,* udgår: »eller over for et regionsråd«.
§ 112. --- *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. *Stk. 3.* --- *Stk. 4.* ---		**20.** I *§ 112, stk. 2, 1. pkt.,* udgår: »eller regionsrådet«. **21.** I *§ 112, stk. 2, 2. pkt.,* ændres »regionsrådet« til »Abortnævnet«.
§ 112. --- *Stk. 2.* --- *Stk. 3.* Såfremt en anmodning om sterilisation fremsættes i medfør af §§ 110 eller 111, skal den, som indgrebet søges foretaget på, forud for samrådets behandling af ansøgningen, jf. § 108, tilbydes et samtaleforløb af kommunalbestyrelsen. *Stk. 4.* ---		**22.** I *§ 112, stk. 3,* ændres »samrådets« til: »Abortnævnets«.
§ 116. ---		**23.** I *§ 116, stk. 2, 2. pkt.,* ændres »et samråd eller ankenævnet« til: »Abortnævnet eller Abortankenævnet«.

Stk. 2. § 110 og § 111 finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om kastration. De afgørelser, der ved ansøgning om sterilisation efter § 110 og § 111 træffes af et samråd eller ankenævnet, træffes dog af Sundhedsstyrelsen, når der er tale om en ansøgning om kastration. *Stk. 3.* ---		
§ 269. --- *Stk. 2.* En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 98, § 99 og § 100, stk. 3, er opfyldt, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.		**24.** I *§ 269, stk. 2,* ændres »§ 98, § 99 og § 100, stk. 3« til: »§ 99, stk. 1-2 og § 99 a«.