

UDKAST

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.)

§ 1

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

1. I § 56, stk. 1, og § 189, stk. 1, ændres »svangerskabsuge« til: »graviditetsuge«.
2. I § 61, stk. 1, ændres »svangerskabshygien« til: »hygien i forbindelse med graviditet«.
3. I § 62, stk. 1, ændres »svangerskabsforebyggende metoder« til: »graviditetsforebyggende metoder«.
4. *Overskriften* til afsnit VII affattes således:
»Afsnit VII
Abort og fosterreduktion«.
5. *Overskriften* til kapitel 25 affattes således:
»Kapitel 25
Betingelser for abort«.
6. § 92 affattes således:
»§ 92. En gravid, som anmoder om at afbryde sin graviditet, jf. § 100, har ret til at få foretaget en abort uden tilladelse, hvis indgrebet foretages inden udløbet af 18. graviditetsuge.«
7. § 93 affattes således:
»§ 93. Efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid få afbrudt sin graviditet uden tilladelse, hvis indgrebet foretages for at afværge fare for den gravides liv eller for at undgå en alvorlig forringelse af dennes fysiske eller psykiske helbred. Vurderingen af den gravides helbred foretages af en speciallæge.«

UDKAST

8. § 94 affattes således:

»§ 94. Efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid få tilladelse til at få en abort, jf. dog stk. 2, hvis

- 1) der på grund af en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse hos fosteret er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210, § 216, §§ 218-220, eller §§ 222-224,
- 3) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravides fysiske eller psykiske helbred,
- 4) den gravide ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig fysisk funktionsnedsættelse eller generel og gennemgribende udviklingshæmning, eller
- 5) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold.

Stk. 2. Hvis fosteret på baggrund af en lægefaglig vurdering må antages at være levedygtigt, kan tilladelse til abort kun gives, hvis betingelserne for abort efter stk. 1, nr. 1, er opfyldt.«

9. I § 95, stk. 1 og 3, og § 107, stk. 1, nr. 1, ændres »legemlig eller sjælelig lidelse« til: »fysisk eller psykisk lidelse«.

10. I § 95, stk. 1, § 96, og § 106, stk. 1, ændres »legemlige eller sjælelige helbred« til: »fysiske eller psykiske helbred«.

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

12. § 101 affattes således:

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

13. I § 102, § 103 og § 244 ændres »svangerskabsafbrydelse« til: »abort«.

14. I § 104, stk. 2, og § 107, stk. 1, nr. 2, ændres »legemlig« til: »fysisk«.

15. I § 106, stk. 1, indsættes før »livmoder«: »en«.

UDKAST

16. I § 106, stk. 1, § 107, stk. 2, og i § 269, stk. 1-3, ændres »svangerskab« til: »graviditet«.

17. I § 107, stk. 1, nr. 2, ændres »sindssygdom eller anden sjælelig lidelse« til: »svær psykisk lidelse«.

18. I § 107, stk. 1, nr. 3, ændres »et fremtidigt svangerskab« til: »en fremtidig graviditet«.

19. I § 110, 1. pkt., ændres »sindssygdom« til: »svær psykisk lidelse«.

20. *Overskriften* til kapitel 75 affattes således:

»Kapitel 75
Abort og fosterreduktion«.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juni 2025.

UDKAST

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse	
1.	Indledning
2.	Ændring af ugegrænsen for den fri abort
2.1.	Gældende ret
2.1.1.	Retten til svangerskabsafbrydelse
2.1.2.	Betingelser for svangerskabsafbrydelse efter udgangen af 12. svangerskabsuge
2.1.2.1.	Fare for forringelse af den gravides helbred
2.1.2.2.	Graviditet som følge af omstændigheder nævnt i straffelovens kapitel 23 og 24
2.1.2.3.	Manglende evne til at drage omsorg for barnet
2.1.2.4.	Ung alder eller umodenhed
2.1.2.5.	Sociale forhold
2.1.2.6.	Fare for at barnet vil få en alvorlig lidelse
2.1.3.	Levedygtighed
2.1.4.	Fosterreduktion
2.1.5.	Sterilisation
2.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
2.2.1.	Helbredsmæssige risici for den gravide
2.2.2.	Fosterdiagnostiske undersøgelser
2.2.3.	Margin op til levedygtighedskriteriet
2.2.4.	Det Etske Råds udtalelse om provokeret abort fra september 2023

UDKAST

2.2.5.	Erfaringer fra Sverige
2.2.6.	Statistik fra tidligere år
2.2.7.	Fosterreduktion
2.2.8.	Sterilisation
2.3.	Den foreslåede ordning
2.3.1.	Ugegrænsen for retten til den fri abort
2.3.2.	Betingelser for abort efter grænsen for den fri abort
2.3.2.1.	Genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse hos fosteret
2.3.2.2.	Strafbare forhold
2.3.2.3.	Den gravides helbredsmæssige forhold
2.3.2.4.	Manglende evne for at drage omsorg for barnet
2.3.2.5.	Sociale forhold
2.3.3.	Abort efter fosteret må antages at være levedygtigt
2.3.4.	Fosterreduktion
2.3.5.	Sterilisation
3.	Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen
4.	Ligestillingsmæssige konsekvenser
5.	Konsekvenser for FN's verdensmål
6.	Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
6.1.	Lovforslagets overholdelse af principperne for digitaliseringsklar lovgivning
7.	Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
8.	Administrative konsekvenser for borgerne

UDKAST

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

UDKAST

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. Det betød, at den gravide fik ret til at få foretaget en abort, uden at den gravide behøvede at fortælle om årsagen til ønsket om aborten og uden særlig tilladelse.

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

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

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

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

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

I anledningen af 50-året for retten til den fri abort i Danmark udkom Det Ethiske Råd den 26. september 2023 med rapporten: *Provokeret abort, hvor skal grænsen gå?* Et flertal bestående af 9 ud af 17 af rådets medlemmer anbefalede, at grænsen for den fri abort flyttes fra 12. til 18. graviditetsuge. Samtlige af medlemmerne anbefalede desuden, at unge personer på 15-17 år bør kunne anmode om en abort uden forældremyndighedsindehaverens

samtykke. Endelig anbefalede samtlige medlemmer i rådet, at grundlaget for de regionale abortsamråds virke bør blive taget op til gennemsyn.

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

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

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

Det bemærkes, at der med lovforslaget også foreslås enkelte konsekvensændringer i sundhedslovens bestemmelser om henholdsvis sterilisation, fosterreduktion, transplantation og svangerskabsforebyggelse af hensyn til at sikre en konsekvent og ensartet begrebsanvendelse i loven.

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

2. Ændring af ugegrænsen for den fri abort

2.1. Gældende ret

2.1.1. Retten til svangerskabsafbrydelse

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

Ved udløbet af 12. svangerskabsuge forstås 11 uger og 6 dage.

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

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

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

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

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

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

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

2.1.2. Betingelser for svangerskabsafbrydelse efter udgangen af 12. svangerskabsuge

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

- 1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes øvrige livsforhold,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224,

UDKAST

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

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

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

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

2.1.2.1 Fare for forringelse af den gravides helbred

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1.2.3. Manglende evne til at drage omsorg for barnet

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

I praksis anvendes bestemmelsen hovedsageligt i tilfælde, hvor anmodningen fremsættes på baggrund af den gravides psykiske lidelse, og i mindre udstrækning i situationer angående den gravides fysiske lidelser.

Særligt lægges der vægt på den gravides evne til at drage omsorg for et barn på baggrund af en lægefaglig vurdering af dennes mentale helbred.

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

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

Omfattet af bestemmelsen kan blandt andet være situationer, hvor den gravide er mentalt retarderet eller i øvrigt har en udtalt mental udviklingshæmning, som medfører, at denne ikke er i stand til at tage vare på et barn.

For så vidt angår tilfælde, hvor anmodningen fremsættes på baggrund af den gravides fysiske tilstand, skal den gravides psykiske tilstand være så udtalt, at det vurderes, at denne ikke kan tage vare på et barn på forsvarlig vis.

2.1.2.4. Ung alder eller umodenhed

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

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

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

I praksis behandles sager, hvor den gravide er 15-16 år, ofte efter § 94, stk. 1, nr. 5 og 6. Abortankenævnet, som behandler klager over de afgørelser, der træffes i de regionale abortsamråd, har en praksis for at give gravide på 15-16 år tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter nr. 5 henset til deres alder. Dette er imidlertid under forudsætning af, at fosteret ikke må antages at være levedygtigt, jf. pkt. 2.3.3.

Ansøgninger fra gravide over 16 år behandles ikke efter denne bestemmelse, men vil i tilfælde af, at der anmodes om svangerskabsafbrydelse på grund af den gravides sociale forhold, kunne blive behandlet efter § 94, stk. 1, nr. 6, jf. pkt. 2.3.2.5.

I praksis lægges der desuden vægt på den støtte, som den unge gravide kan forvente at modtage, eksempelvis fra sin egen eller barnefaderens familie, hvis svangerskabet gennemføres. Dette søges belyst i den gravides sociale journal.

I de sager, hvor der søges tilladelse til abort efter 12. svangerskabsuge, og den gravide er under 18 år, tages der i praksis særligt hensyn til den mindre-årige gravide.

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

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

2.1.2.5. Sociale forhold

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

I praksis bliver der i sager, hvor der anmodes om svangerskabsafbrydelse efter udløbet af ugegrænsen for den fri abort på såkaldt social indikation, lagt vægt på, om den gravide generelt har stabile sociale, økonomiske og boligmæssige forhold, samt om den gravide har et godt netværk og fremstår velfungerende og rask. Det vurderes, om den gravide samlet set har stabile forhold, herunder en stabil opvækst, et godt netværk, et fast arbejde og en sund økonomi.

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

Oplysningerne, som lægges til grund ved anmodning om svangerskabsafbrydelse efter § 94, stk. 1, nr. 6, tilvejebringes under samtaler med den gravide. I praksis stilles der ingen dokumentationskrav, og sagens oplysninger består således hovedsageligt af den gravides egne oplysninger om sin situation. På baggrund af samtaler med den gravide udarbejder regionen en social

rapport, hvor alle den gravides oplysninger vil fremgå, herunder oplysninger om dennes opvækst, uddannelse, netværk, bolig, økonomi og forhold til barnefaderen. Den gravides tilknytning til arbejdsmarkedet, dennes indtjening samt personlige netværk kan også indgå i vurderingen.

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

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

2.1.2.6. Fare for at barnet vil få en alvorlig lidelse

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

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

Der vil i afgørelsen blive lagt vægt på, om der er tale om en permanent eller langvarig tilstand hos fosteret, eller om man ved ét eller flere indgreb efter fødslen vil kunne afhjælpe barnets gener. Der vil blive foretaget en vurdering af, hvor meget barnet vil skulle gennemgå, herunder hvor mange operationer det vil skulle udsættes for, hvor risikofyldte operationerne vil være, samt hvor stor en chance der er for, at operationerne vil være succesfulde, herunder hvilket liv barnet vil have i udsigt.

Begrebet fare fortolkes i praksis således, at der på baggrund af en individuel og konkret vurdering skal være en vis sandsynlighed for, at fosteret har en misdannelse eller genfejl. Forud for vurderingen vil der blive foretaget fosterdiagnostiske undersøgelser, der kan bestyrke eller afkræfte en eventuel

mistanke om misdannelse eller genfejl hos fosteret. Hvis der skal gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, skal lidelsen ud fra en lægefaglig vurdering betragtes som alvorlig.

2.1.3. Levedygtighed

Det følger af § 94, stk. 3, at hvis fosteret må antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det, jf. pkt. 2.1.2.6.

Tilladelse til svangerskabsafbrydelse, efter fosteret må antages at være levedygtigt, kan kun gives, hvis der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, og disse omstændigheder med afgørende vægt taler for, at der foretages svangerskabsafbrydelse, jf. § 94, stk. 1, nr. 3.

I praksis for afgørelser truffet efter § 94, stk. 3, anses et foster som udgangspunkt for at være levedygtigt efter udløbet af 22 fulde svangerskabsuger (22+0). Vurdering af levedygtighed forudsætter imidlertid en individuel og konkret lægefaglig vurdering af det enkelte foster.

Eksempelvis vil et foster, der lider af en meget alvorlig sygdom, som er uforenelig med liv, ikke anses for levedygtigt uden for livmoderen. I et sådant tilfælde skal afgørelsen træffes på baggrund af betingelserne i § 94, stk. 1, nr. 3, og ikke efter § 94, stk. 3.

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

I henhold til § 94, stk. 3, kan der kun gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvor fosteret må antages at være levedygtigt, såfremt betingelsen i § 94, stk. 1, nr. 3, er opfyldt, jf. pkt. 2.1.2.6.

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

Det fremgår videre af bemærkningerne til lov om svangerskabsafbrydelse, at det afgørende bør være, om der er en realistisk udsigt til, at fosteret ville

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

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

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

2.1.4. Fosterreduktion

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

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

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

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

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

2.1.5. Sterilisation

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

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

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

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

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

UDKAST

- 2) ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde,
- 3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser eller
- 4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, boligmæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmeværende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens helbredstilstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.

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

2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

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

Ifølge aftalen er aftalepartierne enige om at hæve ugegrænsen for den fri abort fra 12. til 18. graviditetsuge og modernisere samt forbedre betingelserne for tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort.

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

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

Ministeriet finder det relevant, at der 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.

2.2.1. Helbredsmæssige risici for den gravide

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at den nuværende ugegrænse, som bl.a. er fastsat under hensyn til, at den gravide ikke skal udsættes for unødvendige helbredsmæssige risici, er utidssvarende.

Ifølge Sundhedsstyrelsen kan den nuværende abortgrænse på 12. graviditetsuge ikke begrundes sundhedsfagligt, idet en abort betragtes som et sikkert indgreb, uanset om aborten foretages medicinsk eller kirurgisk, og uanset på hvilket tidspunkt i graviditeten, som indgrebet foretages.

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

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

Hvis den gravide på trods af oplysninger om indgrebets uforholdsmæssigt store helbredsmæssige risici fortsat ønsker en abort, har sundhedspersonerne mulighed for at nægte at medvirke til indgrebet. Dette følger både af sundhedslovens § 102 og det almindelige princip om udførelse af lægegeringen i overensstemmelse med god og samvittighedsfuld praksis.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på den baggrund, at der ikke længere er en sundhedsfaglig begrundelse for at fastholde grænsen for den fri abort på udløbet af 12. graviditetsuge, da indgrebet ikke er forbundet med helbredsmæssige risici for den gravide.

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

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

2.2.2. Fosterdiagnostiske undersøgelser

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

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

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

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

Undersøgelsen i 1. trimester indebærer en ultralydsscanning, som bliver foretaget i 12.-15. graviditetsuge. Formålet med 1. trimesterskanningen er at bekræfte, at fosteret er levende, undersøge om der er mere end ét foster i den gravides livmoder, fastsætte terminsdatoen, undersøge for de alvorlige misdannelser af fosteret, som kan konstateres tidligt i graviditeten, samt at tilbyde den gravide at undersøge sandsynligheden for, at fosteret har en kromosomafvigelse.

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

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

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

På baggrund af ovenstående finder Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at en abortgrænse, som er fastsat til udgangen af 18. graviditetsuge, vil understøtte gravides mulighed for at handle på baggrund af resultaterne af de fosterdiagnostiske undersøgelser, uden at skulle anmode om tilladelse til abort. Samtidig vil grænsen have en tilstrækkelig margin op til levedygtighedskriteriet, jf. pkt. 2.13.

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

Ét af disse hensyn er, at der vil være en stigende risiko for, at fosteret vil udvise livstegn, desto mere fremskreden graviditeten er. Dette kan medføre et ubehag i forbindelse med aborten for både den gravide, dennes eventuelle partner samt for sundhedspersonalet. Det bemærkes i denne forbindelse, at livstegn ikke er ensbetydende med, at fosteret vil være levedygtigt uden for livmoderen.

Derudover kan der være gravide, som på dette fremskredne tidspunkt i graviditeten, kan have et ønske om at modtage støtte i forbindelse med, at denne skal træffe beslutningen om, hvorvidt graviditeten skal afbrydes eller gennemføres. Det kan derfor være hensigtsmæssigt, at den gravide skal anmode om tilladelse til at få foretaget en abort, således at den gravide ikke står alene med beslutningen.

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

2.2.3. Margin op til levedygtighedskriteriet

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

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

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

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

I perioden fra 2017-2021 blev der født 111 børn i 23. graviditetsuge. Heraf viste 56 (51%) livstegn, og 9 (16% af de levendefødte) var i live fire uger efter den oprindelige terminsdato. Sandsynligheden for, at et barn overlever efter en fødsel i 22. graviditetsuge, er derfor lille.

Der kan være omstændigheder, som taler for, at en abort bør udføres på trods af en fremskreden graviditet, og eventuelt også efter, at fosteret må antages at være levedygtig.

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er desuden af den opfattelse, at en gravid bør kunne få sin graviditet afbrudt på baggrund af en lægefaglig vurdering uden tilladelse, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller undgå en alvorlig forringelse af dennes fysiske eller psykiske helbred, uanset hvor fremskredent graviditeten er. Dette er også i overensstemmelse med gældende ret.

3.4. Det Ethiske Råds rapport om provokeret abort fra september 2023

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

Det Ethiske Råd lagde særligt vægt på, at en udvidelse af retten til fri abort styrker kvinders selvbestemmelse, herunder at handle på baggrund af de fosterdiagnostiske undersøgelser, som alle gravide tilbydes. En grænse på 18.

graviditetsuge vil øge den lige adgang til sundhed, ved at gøre det lige let for alle danskere at få den adgang til abort, som ressourcestærke borgere har haft mulighed for, ved eksempelvis at tage til udlandet og få foretaget en abort.

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

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

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

2.2.5. Erfaringer fra Sverige

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

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

På baggrund af ovenstående forventer ministeriet ikke, at en højere abortgrænse vil medføre, at der vil blive foretaget flere aborter i Danmark, hvis ugegrænsen hæves til udgangen af 18. graviditetsuge. Samtidig forventes det ikke, at en ændring af ugegrænsen vil medføre, at aborter vil blive foretaget senere i graviditeten, jf. pkt. 2.2.6

2.2.6. Statistik fra tidligere år

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

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

Statistik fra Styrelsen for Patientklager viser desuden, at der i langt de fleste sager gives tilladelse til abort op til 18. graviditetsuge. Det er derfor ministeriets forventning, at der ikke vil blive foretaget flere aborter i Danmark, hvis ugegrænsen for den fri abort hæves til 18. graviditetsuge. Dette skyldes, at de fleste, der i dag anmoder abortsamrådene og Abortankenævnet om tilladelse til at få foretaget en abort, får tilladelse til at få foretaget en abort efter 12. graviditetsuge.

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

2.2.7. Fosterreduktion

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

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

De foreslåede bestemmelser udgør en konsekvensændring af henvisningen til 12. svangerskabsuge, som herefter vil blive 18. graviditetsuge.

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

2.2.8. Sterilisation

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

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

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

2.3. Den foreslåede ordning

2.3.1. Ugegrænsen for retten til fri abort

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

Det foreslås også, at selv om 18. graviditetsuge er udløbet, kan en abort foretages uden særlig tilladelse, hvis indgrebet foretages for at afværge fare for den gravides liv eller en alvorlig forringelse af den gravides fysiske eller psykiske helbred. Det foreslås, at vurderingen af den gravides helbred i den forbindelse skal foretages af en speciallæge, der har et speciale, som gør denne kvalificeret til at vurdere den gravides helbred, herunder hvorvidt graviditeten udgør en fare for den gravides liv eller helbred.

Det foreslås endvidere at videreføre uændret, at uanset, om der anmodes om abort før eller efter ugegrænsen for den fri abort, vil det kræve en særlig tilladelse til abort, hvis den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling eller anden form for alvorligt svækket helbred er ude af stand til at forstå indgrebets betydning. I dette tilfælde vil der fortsat skulle udpeges en særligt beskikket værgemål i medfør af værgemålslovens § 50.

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

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

Det kan i øvrigt ikke afvises, at der kan ske lægelige fejl eller opstå andre forhold, som kan medføre en forsinkelse i processen. Sådanne forhold kan

indgå i den samlede vurdering af, om der kan gives tilladelse til abort efter 18. graviditetsuge.

En forsinkelse, som ikke kan henføres til den gravide, kan imidlertid ikke i sig selv begrunde et behov for, at der skal gives tilladelse til en abort.

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

Med den foreslåede ordning vil en gravid kunne få tilladelse til abort efter ugegrænsen for den fri abort, hvis ét eller flere nærmere angivne betingelser er opfyldt, jf. pkt. 2.3.2.

2.3.2. Betingelser for abort efter grænsen for den fri abort

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

- 1) der på grund af en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse hos fosteret er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210, § 216, §§ 218-220, eller §§ 222-224,
- 3) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravides fysiske eller psykiske helbred,
- 4) den gravide ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig fysisk funktionsnedsættelse eller generel og gennemgribende udviklingshæmning, eller
- 5) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, bolig-mæssige og familie-mæssige forhold.

Det foreslås, at betingelsen i nr. 1 vil omfatte tilfælde, hvor der på grund af en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse hos fosteret er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom.

Forslaget vil indebære, at eksempelvis en situation, hvor de fosterdiagnostiske undersøgelser viser, at der er en væsentlig risiko for, at barnet vil blive

UDKAST

født med en lidelse, som ville være uforenelig med liv, eller som ville påføre barnet store lidelser og kræve et større antal operationer i barnets første leveår, vil kunne være omfattet af bestemmelsen.

Det foreslås, at betingelsen i nr. 2 vil omfatte tilfælde, hvor graviditeten skyldes omstændigheder, som er nævnt i straffelovens § 210, § 216, §§ 218-220, eller §§ 222-224.

Forslaget vil indebære, at eksempelvis en situation, hvor den gravide har været udsat for et overgreb, og som følge heraf er blevet gravid, vil kunne være omfattet.

Det foreslås, at betingelsen i nr. 3 vil omfatte tilfælde, hvor graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en væsentlig forringelse af den gravides fysiske eller psykiske helbred.

Forslaget vil indebære, at eksempelvis en situation, hvor den gravide lider af en fysisk lidelse, som ville blive væsentligt forringet som følge af graviditeten eller fødslen af barnet, og hvor forringelsen af dennes helbred må antages ikke at være ganske kortvarig, såfremt graviditeten gennemføres, vil kunne være omfattet af bestemmelsen.

Det foreslås, at betingelsen i nr. 4 vil omfatte tilfælde, hvor den gravide på tidspunktet for anmodningen ikke vil kunne drage omsorg for barnet på grund af den gravides unge alder, væsentlig fysisk funktionsnedsættelse eller generel og gennemgribende udviklingshæmning.

Forslaget vil indebære, at eksempelvis en situation, hvor den gravide lider af generel og gennemgribende udviklingshæmning, som gør denne ganske uegnet til at tage vare på et barn, vil kunne være omfattet af bestemmelsen.

Det foreslås, at betingelsen i nr. 5 vil omfatte tilfælde, hvor den gravides sociale, bolig-mæssige, økonomiske eller familiemæssige forhold tilsiger, at denne ikke er i stand til at varetage omsorgen for et barn.

Forslaget vil indebære, at eksempelvis en situation, hvor den gravide har en ustabil boligsituation samt et manglende socialt netværk til at støtte denne gennem graviditeten og fødslen, vil kunne være omfattet af bestemmelsen.

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

2.3.3. Abort efter fosteret må antages at være levedygtigt

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

Med den foreslåede ordning vil en gravid fortsat kunne få foretaget en abort uden tilladelse, uanset hvor fremskreden graviditeten er, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv, jf. § 93.

Ydermere vil det med den foreslåede ordning blive præciseret, at det er muligt at få tilladelse til at få foretaget en abort, efter fosteret må antages at være levedygtigt, hvis indgrebet vurderes at være nødvendigt for at hindre en væsentlig forringelse af den gravides fysiske eller psykiske helbred, jf. lovens § 93.

2.3.4. Fosterreduktion

Det foreslås, at en person, der er gravid med flere fostre, uden særlig tilladelse kan få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 18. graviditetsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Det foreslås yderligere, at hvis 18. graviditetsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til at få foretaget en fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder herfor, jf. § 96.

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

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

Den foreslåede ændring af § 95, stk. 1, § 95, stk. 2, og i § 96, består udelukkende i en konsekvensændring af, at grænsen for den fri abort hæves til 18. graviditetsuge, og med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven.

De foreslåede ændringer i sundhedslovens bestemmelser om fosterreduktion udgør således en ændring af grænsen for, hvornår en fosterreduktion

kræver en tilladelse, samt en konsekvensændring af begreber, som med loven foreslås ændret i bestemmelserne om abort.

2.3.5. Sterilisation

Det foreslås, at der foretages enkelte sproglige ændringer i sundhedslovens bestemmelser om sterilisation, med henblik på at modernisere ordlyden og ensarte lovens bestemmelser.

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

3. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen

Ifølge databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, er behandling af følsomme oplysninger, herunder helbredsoplysninger, forbudt. Der gælder imidlertid en række undtagelser til dette forbud. Det følger bl.a. af artikel 9, stk. 2, litra f, at stk. 1 ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig, for at retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, eller når domstole handler i deres egenskab af domstol. Efter artikel 9, stk. 2, litra g, finder stk. 1 desuden ikke anvendelse, når behandling er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikrer passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at behandling af 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. 6 7 og 8, 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 vurderinger af anmodninger om henholdsvis abort, fosterreduktion og sterilisation kan ske på et oplyst grundlag, herunder at den pågældendes forhold kan blive inddraget i vurderingen.

UDKAST

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 forhold, må ikke videregives i medfør af bestemmelserne.

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. 6, 7 og 8, 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 patientjournalssystemer, 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.

4. Ligestillingsmæssige konsekvenser

Med lovforslaget foreslås det, at ugegrænsen for den fri abort hæves fra udgangen af 12. til udgangen af 18. graviditetsuge, og at betingelserne for tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort moderniseres. Dette vil blandt andet give den gravide mulighed for at træffe beslutning om deres graviditet på baggrund af fosterdiagnostiske undersøgelser i forbindelse med 1. trimesterskanningen.

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

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

5. Konsekvenser for opfyldelsen af FNs verdensmål

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

6. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget vurderes at være udgiftsneutralt for det offentlige.

En hævelse af grænsen for den fri abort fra 12. til 18. graviditetsuge forventes at medføre positive økonomiske og implementeringskonsekvenser for regionerne. Dette skyldes dels, at behandling af anmodninger om abort med lovforslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.) flyttes fra de regionale abortsamråd til ét nationalt og statsligt abortnævn (Abortnævnet), dels at en hævelse af abortgrænsen forventes at medføre færre anmodninger om tilladelse til abort, herunder mindre administrativt arbejde, idet færre gravide vil skulle anmode om tilladelse til abort.

Der kan være mindre negative implementeringskonsekvenser for staten i forbindelse med, at Abortnævnet og Abortankenævnet skal vurdere anmodninger om tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort efter modernisering af betingelserne for abort.

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

Lovforslaget bidrager til en forenklet og mere sammenhængende offentlig administration.

Lovforslaget har ikke økonomiske eller implementeringskonsekvenser for kommuner.

6.1. Lovforslagets overholdelse af principperne for digitaliseringsklar lovgivning

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

Forslaget lever op til princip 1 om enkle og klare regler. Efter forslaget vil retten til den fri abort blive hævet fra 12. til 18. graviditetsuge. I lovforslaget er det klart defineret, hvad der forstås ved 18. graviditetsuge, samt hvilke regler der gælder for gravide, alt efter om den pågældende har henholdsvis ikke har overskredet 18. graviditetsuge.

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

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

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, hvorvidt den gravide er under værge-mål m.v. 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. I disse sager er der behov for, at der foretages en helhedsvurdering af den gravides situation.

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

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

For så vidt angår statistik vedrørende aborter, trækkes der data fra Sundhedsdatastyrelsen. I disse registre anvendes bl.a. begreberne ”abort” og ”graviditetsuge”, som med lovforslaget også indføres i selve lovtæksten.

Lovforslaget lever op til princip 5 om tryk og sikker datahåndtering. Oplister 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. Behandling af personoplysninger m.v. vil blive foretaget på baggrund af samtykke fra den enkelte gravide.

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

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 at validere den gravides egne oplysninger.

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

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

8. Administrative konsekvenser for borgerne

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

9. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at medføre klimamæssige konsekvenser.

10. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at medføre miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

11. Forholdet til EU-retten

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

12. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

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

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 Lægevidenskabelige 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, Patienterstatningen, Rådet for Digital Sikkerhed, Sex og Samfund, Danske Handicaporganisationer og Kvinderådet.

13. Sammenfattende skema

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

UDKAST

	dels, at behandling af anmodninger om abort med lovforslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.) flyttes fra de regionale abortsamråd til ét nationalt og statsligt abortnævn (Abortnævnet), dels at en hævelse af abortgrænsen forventes at medføre færre anmodninger om tilladelse til abort, herunder mindre administrativt arbejde, idet færre gravide vil skulle anmode om tilladelse til abort.	
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p>En hævelse af grænsen for den fri abort fra 12. til 18. graviditetsuge forventes at medføre positive implementeringskonsekvenser for regionerne i form af mindre administrativt arbejde, idet færre gravide vil skulle anmode om tilladelse til abort.</p> <p>De positive økonomiske og implementeringsmæssige konsekvenser, som lovforslaget forventes at medføre, vil skulle finansiere de omkostninger, som er forbundet med det samtidigt fremsatte lovforslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).</p>	Der kan være mindre negative implementeringskonsekvenser for regionerne i forbindelse med, at Abortnævnet og Abortankenævnet skal vurdere anmodninger om tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort efter modernisering af betingelserne for abort.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Det forventes, at lovforslaget vil medføre positive admini-	Ingen

UDKAST

	strative konsekvenser for borgerne, idet et færre antal gravide, som ønsker en abort, vil være nødsaget til at anmode om tilladelse hertil. Dette er på baggrund af ændringen af ugegrænsen fra 12. graviditetsuge til 18. graviditetsuge, hvorefter der ikke kræves tilladelse til en abort før efter udgangen af 18. graviditetsuge.	
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

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

Det fremgår af sundhedslovens § 189, stk. 1, at bestemmelserne i lovens kapitel afsnit XIII om ligsyn og obduktion m.v. finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

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

Den foreslåede ændring vil ikke medføre indholdsmæssig betydning, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslaget ændres, og at begrebet svangerskabsuge i denne forbindelse ændres til graviditetsuge.

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

Til nr. 2

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

Det foreslås i § 61, stk. 1, at begrebet ”svangerskabshygiejne” ændres til ”hygiejne i forbindelse med graviditet”.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig betydning, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslaget ændres, og at begrebet svangerskabsuge i denne forbindelse ændres til graviditetsuge.

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

Til nr. 3

UDKAST

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

Det foreslås i § 62, stk. 1, at begrebet ”svangerskabsforebyggende metoder” ændres til ”graviditetsforebyggende metoder”.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslaget ændres, og at begrebet svangerskabsuge i denne forbindelse ændres til graviditetsuge.

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

Til nr. 4

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

Det foreslås, at *overskriften* til afsnit VII nyaffattes, så det fremgår, at afsnittet omhandler abort og fosterreduktion.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslaget ændres, og at begrebet svangerskabsafbrydelse i denne forbindelse ændres til abort.

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

Til nr. 5

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

Det foreslås, at *overskriften* til kapitel 25 nyaffattes, således at kapitlet omhandler betingelser for abort.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslaget ændres, og at begrebet svangerskabsafbrydelse ændres til abort.

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

UDKAST

Til nr. 6

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

Der henvises i øvrigt til beskrivelsen af gældende ret i pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at § 92 nyaffattes, således at en gravid, som anmoder om at afbryde sin graviditet, jf. § 100, har ret til at få foretaget en abort uden tilladelse, hvis indgrebet foretages inden udløbet af 18. graviditetsuge.

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

Med 18. graviditetsuge forstås 17 uger og 6 dage.

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

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

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

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

Efter den foreslåede bestemmelse vil det afgørende være, at selve abortindgrebet foretages inden udgangen af 18. graviditetsuge.

Til nr. 7

Det fremgår af § 93 i sundhedsloven, at selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis

UDKAST

indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Der henvises i øvrigt til beskrivelsen af gældende ret i pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

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

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

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

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

Som et eksempel på bestemmelsen anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor der er opstået vandafgang med infektion, som kan være livstruende for den gravide.

Med alvorlig forringelse af den gravides fysiske helbred forstås situationer, hvor graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet udgør en fare for den gravides fysiske helbred. Denne betingelse medfører således, at indgrebet foretages med henblik på at afværge en alvorlig forringelse af den gravides fysiske helbred.

Som et eksempel på bestemmelsen anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide lider af en svær hjerte- eller lungesygdom.

Med alvorlig forringelse af den gravides psykiske helbred forstås situationer, hvor graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet udgør en fare for den gravides psykiske helbred. Vurderingen svarer til den, som gælder for den gravides fysiske helbred.

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor graviditeten skyldes forhold nævnt i straffelovens § 210, § 216, §§ 218-220, eller §§ 222-224, og hvor det vurderes, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en alvorlig forringelse af den gravides psykiske helbred.

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

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

Efter bestemmelsen vil der ved vurderingen bl.a. kunne lægges vægt på, om den gravides helbredsforringelse vil blive alvorlig som følge af graviditeten eller fødslen.

Efter bestemmelsen vil der i tilfælde, hvor den gravide forud for graviditeten har en meget alvorlig lidelse, ikke skulle kræves en markant forværrelse af dennes helbred som følge af graviditeten. Som et eksempel herpå kan nævnes tilfælde, hvor den gravide lider af en kræftsygdom, og hvor graviditeten vil påkræve, at den gravide stopper sin kræftbehandling af hensyn til ikke at skade fosteret.

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

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

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

UDKAST

I tilfælde, hvor den gravide ikke i forvejen er i udredning eller behandling for en sygdom eller lidelse, vil lægen, som konstaterer en konkret risiko for den gravides helbred, skulle henvise den gravide til en læge med det fornødne kendskab til den gravides lidelse.

Efter bestemmelsen vil det være en betingelse, at dokumentationen for speciallægens vurdering af den gravides helbredsmæssige forhold vil skulle indeholde en diagnose og en beskrivelse af de helbredsmæssige følger, der vil være forbundet med at gennemføre graviditeten og fødslen, herunder risikoen og sandsynligheden for, at graviditeten eller fødslen medfører en fare for den gravides liv eller for en alvorlig forringelse af den gravides helbred.

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

Til nr. 8

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

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

UDKAST

anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

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

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

Der henvises i øvrigt til beskrivelsen af gældende ret i pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at § 94 nyaffattes.

Det foreslås, at § 94, stk. 1, affattes således, at det fremgår, at efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid få tilladelse til at få sin graviditet afbrudt, jf. dog stk. 2, hvis

- 1) der på grund af en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse hos fosteret er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210, § 216, §§ 218-220, eller §§ 222-224,
- 3) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravides fysiske eller psykiske helbred,
- 4) den gravide ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig fysisk funktionsnedsættelse eller generel og gennemgribende udviklingshæmning, eller
- 5) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og famillemæssige forhold.

Det foreslås, at tilladelse efter *nr. 1* kan gives, hvis der på grund af genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse hos fosteret er en væsentlig risiko for at barnet vil få alvorlig sygdom.

Ved fosterdiagnostiske undersøgelser forstås undersøgelser, som tilbydes som led i det offentlige fosterdiagnostiske tilbud. Efter bestemmelsen vil

UDKAST

resultaterne af de fosterundersøgelser skulle vurderes af en autoriseret sundhedsperson efter de til enhver tid gældende kliniske retningslinjer.

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

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor de fosterdiagnostiske undersøgelser viser, at fosteret mangler livsnødvendige organer, fx hjerne, eller hvor det påvises, at fosteret lider af en alvorlig misdannelse eller sygdom, som er uforenelig med liv, eller som vil medføre livslange og alvorlige gener for fosteret.

Som et andet eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor der via fosterdiagnostiske undersøgelser konstateres en kromosomafvigelse hos fosteret, som eksempelvis vil medføre alvorlig fysisk eller psykisk lidelse eller sygdom.

Som et yderligere eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor der findes en væsentlig risiko for, at barnet vil lide af en sygdom, som vil medføre, at barnet ville blive udsat for et stort ubehag eller smerte, eller som må antages at kræve flere operationer eller omfattende medicinsk behandling efter fødslen.

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

Med den foreslåede ordning vil der ved vurderingen skulle lægges vægt på, hvor alvorlig barnets lidelser må antages at blive, hvis det bliver født, om lidelsen eventuelt kan behandles, herunder om den kræver én eller flere operationer efter fødslen. Der bør lægges vægt på, hvor mange operationer der vil være påkrævet, hvor stort et indgreb operationerne vil udgøre, samt hvor stor en chance der er for, at operationerne vil være vellykkede og afhjælpe fosterets lidelser.

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

UDKAST

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

Der er tale om en videreførelse af den eksisterende § 94, stk. 1, nr. 2, i sundhedsloven, som er en konsekvensrettelse henset til, at straffelovens §§ 217 og 221 er blevet ophævet. Lovændringen lægger således ikke op til ændringer af den eksisterende praksis for, hvornår tilladelse til abort kan gives efter grænsen for den fri abort, hvis graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210, § 216, §§ 218-220, eller §§ 222-224.

Bestemmelsen vil således bl.a. kunne omfatte tilfælde, hvor graviditeten er en følge af et samleje mellem den gravide og en slægtning til den gravide i nedstigende linje, jf. straffelovens § 210, stk. 1, eller hvor graviditeten er en følge af et seksuelt overgreb, herunder en voldtægt, jf. straffelovens § 216, stk. 1.

Bestemmelsen vil også kunne omfatte tilfælde, hvor den gravide er under 15 år, jf. straffelovens § 222, stk. 1.

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

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

Den eksisterende praksis forudsættes videreført, således at der gives tilladelse til abort, hvis graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens bestemmelser om incest, voldtægt og samleje med mindreårige, indtil fosteret må antages at være levedygtigt.

Anmodninger om tilladelse efter bestemmelsen kan bl.a. forekomme, hvor den gravide kan være påvirket af et eventuelt overgreb i en sådan grad, at denne overser graviditetssymptomer. Som følge heraf kan 18. graviditetsuge været overskredet på tidspunktet, hvor den gravide henvender sig til en læge. I sådanne tilfælde kan det være relevant at vurdere den gravides anmodning om tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort efter § 93, jf. pkt. 2.2.3.

UDKAST

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

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide forud for graviditeten har en fysisk lidelse, og hvor graviditeten medfører en væsentlig risiko for, at lidelsen vil blive forværret.

Som et andet eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide har en psykisk lidelse, og hvor omsorgen for et barn må antages at ville forværre denne lidelse, og hvor denne helbredsforringelse må antages ikke at kunne afværges på anden vis, end ved at afbryde graviditeten.

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

Efter den foreslåede bestemmelse vil det på baggrund af en lægefaglig vurdering skulle sandsynliggøres, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre, at den gravides lidelse vil blive forringet.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der ved vurderingen skulle lægges vægt på, hvor alvorlig sygdommen er, og hvor stor en forringelse som graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre. Der vil desuden skulle lægges vægt på, om forringelsen må antages at være permanent eller udelukkende vil eksistere under graviditeten. Der vil skulle lægges vægt på, om faren for forringelsen af den gravides sygdom kan afværges på anden måde, end ved at afbryde graviditeten.

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide forud for graviditeten lider af en svær psykisk lidelse, og hvor graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet forventeligt vil forværre denne sygdom.

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide har en alvorlig fysisk lidelse, og hvor graviditeten eksempelvis vil medføre, at den gravide vil skulle stoppe med sin behandling for ikke at skade fosteret, vil kunne medføre, at den gravide bør få tilladelse til at få foretaget en abort.

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

UDKAST

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

Det foreslås, at tilladelse efter *nr. 4* kan gives, hvis den gravide vurderes ikke at kunne drage omsorg for barnet på baggrund af dennes unge alder, omfattende fysisk funktionsnedsættelse eller generel og gennemgribende udviklingshæmning.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den gravides unge alder således kunne indgå som en betingelse ved vurderingen af, om der kan gives tilladelse til abort efter udløbet af 18. graviditetsuge.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der ved ung alder som udgangspunkt forstås alle gravide under 18. år. At den gravide er under 18 år vil imidlertid ikke automatisk kunne medføre, at betingelsen for abort efter udløbet af 18. graviditetsuge vil være opfyldt.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den mindreårige skulle have mulighed for at komme til orde under vurderingen af, om der kan gives tilladelse til abort.

Ved generel og gennemgribende udviklingshæmning forstås, at den gravide har en udviklingshæmning, som gør denne ude af stand til at drage omsorg for et barn.

Ved væsentlig fysisk funktionsnedsættelse forstås, at den gravide har en fysisk funktionsnedsættelse, som gør denne ude af stand til at drage omsorg for et barn.

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

Efter den foreslåede bestemmelse vil ovennævnte forhold skulle afdækkes på baggrund af tests og vurderinger af relevante fagpersoner, som har speciale inden for psykiatri eller lignende. Resultatet af disse undersøgelser vil skulle indgå som materiale i sagen.

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide er mentalt retarderet, og som følge heraf ikke har de fornødne kognitive egenskaber til, at drage fornøden omsorg for et barn.

UDKAST

Som et andet eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide må betragtes som værende for umoden til at drage fornøden omsorg for et barn, vil være omfattet af bestemmelsen.

Som et tredje eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor den gravide på grund af en fysisk funktionsnedsættelse er ude af stand til at drage fornøden omsorg for et barn.

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

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

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

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

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

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

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

UDKAST

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

Efter den foreslåede bestemmelse vil betingelserne i nr. 1-5 kunne vurderes samlet eller separat.

Der henvises i øvrigt til beskrivelsen af gældende ret i pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

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

En ophævelse af § 94, stk. 2, vil ikke i praksis medføre nogen forskel, idet bestemmelsen ikke anvendes i dag, jf. lovforslagets pkt. 2.1.2.1.

Det foreslås i § 94, stk. 2, at hvis fosteret på baggrund af en lægefaglig vurdering må antages at være levedygtigt, kan der gives tilladelse til abort, hvis omstændigheder som nævnt i stk. 1, nr. 1, taler herfor.

Forslaget vil indebære, at anvendelsesområdet eksempelvis vil omfatte situationer, hvor de fosterdiagnostiske undersøgelser viser, at fosteret mangler livsnødvendige organer, fx hjerte eller hjerne, eller hvor det påvises, at fosteret lider af en alvorlig misdannelse eller sygdom, som er uforeneligt med liv, eller som vil medføre livslange og alvorlige gener.

Som et andet eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor fosteret lider af en sygdom eller lidelse, som må antages at kræve flere omfattende operationer kort tid efter fødslen.

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

Efter den foreslåede bestemmelse vil der ved afgørelsen kunne lægges vægt på, hvor alvorlig barnets lidelser må antages at blive, hvis det bliver født, om lidelsen eventuelt kan behandles. Der vil desuden kunne lægges vægt på, hvor mange operationer der forventeligt vil være påkrævet, hvor stort et indgreb operationerne vil udgøre, samt hvor stor en chance der er for, at operationerne vil være vellykkede og afhjælpe barnets lidelser.

Til nr. 9

UDKAST

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

Det fremgår videre af sundhedslovens § 95, stk. 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.

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

Det foreslås i § 95, stk. 1 og 3 og i § 107, stk. 1, nr. 1, at begrebet ”legemlig eller sjælelig lidelse” ændres til ”fysisk eller psykisk lidelse”.

De foreslåede ændringer vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort ændres, og at begreberne ”legemlig” og ”sjælelig” i denne forbindelse ændres til ”fysisk” og ”psykisk”.

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven og at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 10

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

UDKAST

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

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

Det foreslås i § 95, stk. 1, § 96 og i § 106, stk. 1, at begreberne ”legemlige eller sjælelige helbred” ændres til ”fysiske eller psykiske helbred”.

De foreslåede ændringer vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort ændres, og at begreberne ”legemlig” og ”sjælelig” i denne forbindelse ændres til ”fysisk” og ”psykisk”.

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven og at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 11

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

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

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

UDKAST

Det foreslås i § 95, stk. 1, § 95, stk. 2 og § 96, at ”12. svangerskabsuge” ændres til ”18. graviditetsuge”.

Med de foreslåede ændringer vil grænsen for fosterreduktion uden særlig begrundelse ændres fra 12. svangerskabsuge til 18. graviditetsuge.

De foreslåede ændringer er en konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 6, hvor ugegrænsen for den fri abort ændres fra 12. til 18. graviditetsuge, og at begrebet svangerskabsuge i denne forbindelse ændres til graviditetsuge.

Til nr. 12

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

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

Den foreslåede bestemmelse viderefører med en række væsentlige ændringer § 101.

Forslaget skal ses i sammenhæng med, at det med lovforslagets § 1, nr. 6. foreslås, at ugegrænsen for den fri abort ændres fra 12. til 18. graviditetsuge, og at begrebet ”svangerskabsuge” i denne forbindelse ændres til ”graviditetsuge”.

Med den foreslåede bestemmelse vil det kun være speciallæger i gynækologi og obstetrik, og som er ansat på de regionale sygehuse, der vil kunne foretage en abort efter 18. graviditetsuge.

Den foreslåede ændring har den virkning, at læger, som ikke er ansat på et regionalt sygehus, vil kunne foretage aborter indtil udgangen af 18. graviditetsuge.

Til nr. 13

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

UDKAST

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

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

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

Det foreslås i § 102, § 103 og § 244, at "svangerskabsafbrydelse" ændres til "abort".

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslaget ændres, og at begrebet svangerskabsafbrydelse i denne forbindelse ændres til abort.

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

Til nr. 14

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

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

Det foreslås, at i § 104, stk. 2 og i § 107, stk. 1, nr. 2, ændres "legemlig" til "fysisk".

De foreslåede ændringer vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort ændres, og at begreberne "legemlig" og "sjælelig" i denne forbindelse ændres til "fysisk" og "psykisk".

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven og at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 15

UDKAST

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

Det foreslås i § 106, stk. 1 at før begrebet "livmoder" indsættes "en".

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men udgør alene en sproglig præcisering.

Til nr. 16

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

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

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

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

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

Det foreslås, at i § 106, stk. 1, § 107, stk. 2 og § 269, stk. 1-3, ændres "svangerskab" til "graviditet".

UDKAST

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslaget ændres, og at begrebet svangerskabsuge i denne forbindelse ændres til graviditetsuge.

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

Til nr. 17

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

Det foreslås, at i § 107, stk. 1, nr. 2, ændres ”sindssygdom eller anden sjælelig lidelse” til ”psykisk lidelse”, og at ”alvorlig legemlig lidelse” ændres til ”alvorlig fysisk lidelse”.

Forslaget skal ses i sammenhæng med, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort ændres, og at begreberne ”legemlig” og ”sjælelig” i denne forbindelse ændres til ”fysisk” og ”psykisk”.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslaget ændres, og at begrebet svangerskabsuge i denne forbindelse ændres til graviditetsuge.

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

Til nr. 18

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

Det foreslås, at i § 107, stk. 1, nr. 3, ændres ”et fremtidigt svangerskab” til ”en fremtidig graviditet”.

UDKAST

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslaget ændres, og at begrebet svangerskabsuge i denne forbindelse ændres til graviditetsuge.

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

Til nr. 19

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

Det foreslås i § 110, 1. pkt., at begrebet "sindssygdom" ændres til "svær psykisk lidelse".

De foreslåede ændringer vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at betingelserne for tilladelse til en abort efter grænsen for den fri abort ændres, og at begreberne "legemlig" og "sjælelig" i denne forbindelse ændres til "fysisk" og "psykisk".

Ændringerne foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven og at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 20

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

Det foreslås, at *overskriften* til kapitel 75 nyaffattes således, at det fremgår, at kapitlet skal angå abort og fosterreduktion.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at grænsen for den fri abort med lovforslaget ændres, og at begrebet svangerskabsuge i denne forbindelse ændres til graviditetsuge.

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

Til § 2

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

Forslaget vil indebære, at loven finder anvendelse for gravide, som har anmodet om en abort eller fosterreduktion inden den 1. juni 2025, hvis betingelserne i § 1, nr. 6-9 er opfyldt efter lovens ikrafttræden.

Hvis den gravide har anmodet om en abort eller fosterreduktion inden lovens ikrafttræden, vil det relevante sundhedspersonale, abortsamråd eller lignende skulle vejlede den gravide om de forestående ændringer, som kan have betydning for den gravides berettigelse til en abort efter de nye reglers ikrafttræden.

Forslaget vil indebære, at efter lovens ikrafttræden vil en gravid i medfør af forslaget § 1, nr. 6 have ret til at få foretaget en abort indtil udgangen af 18. graviditetsuge. Dette vil også gøre sig gældende, selvom den gravide forud for lovens ikrafttræden har fremsat en anmodning om abort.

Forslaget vil desuden indebære, at såfremt et regionalt abortsamråd forud for lovens ikrafttræden har truffet en afgørelse efter de hidtil gældende regler, og der i medfør heraf er givet afslag på en anmodning om abort, vil afgørelsen efter lovens ikrafttræden bortfalde, såfremt betingelserne i lovforslagets § 1, nr. 6-9 er opfyldt.

Desuden vil det indebære, at en anmodning om abort eller fosterreduktion, som er indgivet til et regionalt abortsamråd inden 1. juni 2025, men hvor afgørelsen først træffes den 1. juni 2025 eller herefter, vil skulle behandles efter de foreslåede ændringer.

En gravid, som har fået afslag på sin anmodning om abort, vil kunne fremsætte en ny anmodning om abort eller fosterreduktion efter lovens ikrafttræden.

Hvis afslaget vedrører abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, skal anmodningen fremsættes overfor en læge i medfør af forslaget § 6.

Hvis afslaget vedrører tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, vil afgørelse skulle træffes på baggrund af de nye regler i forslaget § 8.

Hvis afslaget vedrører anmodningen tilladelse til abort mellem udgangen af 12. og 18. graviditetsuge, vil den gravide have ret til abort efter 1. juni 2025

på trods af tidligere afslag fra et regionale abortsamråd eller abortankenævnet.

Som et eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor en gravid, som er i 14. graviditetsuge, anmoder et regionalt abortsamråd om en tilladelse til abort den 28. maj 2025, og hvor den gravide den 30. maj 2025 modtager et afslag på sin anmodning efter de hidtil gældende regler. I dette tilfælde vil den gravide efter den 1. juni 2025 have ret til at få foretaget en abort uden tilladelse indtil udløbet af 18. graviditetsuge.

Som et andet eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor en gravid, som er i 19. graviditetsuge, har fået tilladelse til abort fra et regionalt abortsamråd den 31. maj 2025 efter de hidtil gældende regler. I dette tilfælde vil den gravide kunne støtte ret på afgørelsen fra abortsamrådet efter lovens ikrafttræden.

Som et andet eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer, hvor en gravid, som er i 19. graviditetsuge, har fået et afslag på abort fra et regionalt abortsamråd den 30. maj 2025 efter de hidtil gældende regler. I dette tilfælde vil den gravide efter lovens ikrafttræden kunne fremsætte en ny anmodning om abort efter de nye regler.

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:
<p>§ 56. Bestemmelserne i dette kapitel finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).</p> <p><i>Stk. 2. ---</i></p> <p>§ 189. Bestemmelserne i afsnit XIII finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).</p> <p><i>Stk. 2. ---</i></p>	<p>1. I § 56, stk. 1, og § 189, stk. 1, ændres »svangerskabsuge« til: »graviditetsuge«.</p>
<p>§ 61. Regionsrådet yder hos en læge vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser samt vejledning om svangerskabshygiejne til gravide.</p> <p><i>Stk. 2. ---</i></p>	<p>2. I § 61, stk. 1, ændres »svangerskabshygiejne« til: »hygiejne i forbindelse med graviditet«.</p>
<p>§ 62. Regionsrådet yder vederlagsfri vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder til personer uanset sikringsgruppe hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg.</p> <p><i>Stk. 2. ---</i></p>	<p>3. I § 62, stk. 1, ændres »svangerskabsforebyggende metoder« til: »graviditetsforebyggende metoder«.</p>
<p>Afsnit VII Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion</p>	<p>4. <i>Overskriften</i> til afsnit VII affattes således: »Afsnit VII Abort og fosterreduktion«.</p>
<p>Kapitel 25 <i>Betingelser for svangerskabsafbrydelse</i></p>	<p>5. <i>Overskriften</i> til kapitel 25 affattes således: »Kapitel 25 <i>Betingelser for abort«.</i></p>
<p>§ 92. En gravid kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og den gravide, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.</p>	<p>6. § 92 affattes således: »§ 92. En gravid, som anmoder om at afbryde sin graviditet, jf. § 100, har ret til at få foretaget en abort uden tilladelse, hvis indgrebet foretages inden udløbet af 18. graviditetsuge.«</p>

UDKAST

<p>§ 93. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukket eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.</p>	<p>7. § 93 affattes således: »§ 93. Efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid få afbrudt sin graviditet uden tilladelse, hvis indgrebet foretages for at afværge fare for den gravides liv eller for at undgå en alvorlig forringelse af dennes fysiske eller psykiske helbred. Vurderingen af den gravides helbred foretages af en speciallæge.«</p>
<p>§ 94. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes øvrige livsforhold, 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224, 3) der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, 4) den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde, 5) den gravide på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde eller 6) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige 	<p>8. § 94, stk. 1, affattes således: »§ 94. Efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid få tilladelse til at få sin graviditet afbrudt, jf. dog stk. 2, hvis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) der er væsentlig risiko for, at barnet på grund af en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse [i fosterstadiet] vil få alvorlig sygdom, 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210, § 216, §§ 218-220, § 222, § 223 eller § 224, 3) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravides fysiske eller psykiske helbred, 4) den gravide ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig fysisk funktionsnedsættelse eller generel og gennemgribende udviklingshæmning, eller 5) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold.

<p>forhold i øvrigt samt til familiens bolig-mæssige økonomiske og helbredsmæssige forhold.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis d forhold, der begrundes ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder må afgørende vægt taler for det.</p>	<p><i>Stk. 2.</i> Hvis fosteret på baggrund af en lægefaglig vurdering må antages at være levedygtigt, kan der gives tilladelse til abort, hvis betingelserne for abort efter stk. 1, nr. 1, er opfyldt.«</p>
<p>§ 95. En person, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.</p> <p><i>Stk. 2.</i> ---</p> <p><i>Stk. 3.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 4.</i> ---</p> <p>§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) der på grund af arvelige anlæg hos ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at det må anses for ønskeligt at forebygge fødsler, 2) --- 3) --- 4) --- 	<p>9. I § 95, stk. 1 og 3, og § 107, stk. 1, nr. 1, ændres »legemlig eller sjælelig lidelse« til: »fysisk eller psykisk lidelse«.</p>

UDKAST

<p><i>Stk. 2.---</i> <i>Stk. 3. ---</i> <i>Stk. 4. ---</i></p>	
<p>§ 95. En person, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.</p> <p><i>Stk. 2. ---</i> <i>Stk. 3. ---</i> <i>Stk. 4. ---</i></p> <p>§ 96. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.</p> <p>§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.</p> <p><i>Stk. 2. ---</i></p>	<p>10. I § 95, stk. 1, § 96, og § 106, stk. 1, ændres »legemlige eller sjælelige helbred« til: »fysiske eller psykiske helbred«.</p>
<p>§ 95. En person, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv,</p>	<p>11. I § 95, stk. 1 og 2, og § 96 ændres »12. svangerskabsuge« til: »18. graviditetsuge«.</p>

UDKAST

<p>eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.</p> <p><i>Stk. 3.</i> ---</p> <p><i>Stk. 4.</i> ---</p> <p>§ 96. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.</p>	
<p>§ 101. Svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion må kun foretages af læger på regionale sygehuse.</p>	<p>12. § 101 affattes således:</p> <p>»§ 101. Abort efter udløbet af 18. graviditetsuge og fosterreduktion må kun foretages af speciallæger i gynækologi og obstetrik på de regionale sygehuse.«</p>
<p>§ 102. Læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.</p> <p>§ 103. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og om behandling af sager herom.</p> <p>§ 244. Bopælsregionen afholder udgifter til svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.</p>	<p>13. I § 102, § 103 og § 244 ændres »svangerskabsafbrydelse« til: »abort«.</p>
<p>§ 104. ---</p> <p><i>Stk. 2.</i> Indgreb og behandlinger for at helbrede legemlig sygdom omfattes ikke af reglerne i afsnit VIII.</p>	<p>14. I § 104, stk. 2 og § 107, stk. 1, nr. 2, ændres »legemlig« til: »fysisk«.</p>

<p>§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) --- 2) ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelse eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde, 3) --- 4) --- <p>Stk. 2. --- Stk. 3. --- Stk. 4. ---</p>	
<p>§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.</p> <p>Stk. 2. ---</p>	<p>15. I § 106, stk. 1, indsættes før »livmoder«: »en«.</p>
<p>§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.</p> <p>Stk. 2. ---</p> <p>§ 107. ---</p> <p>Stk. 2. Ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrundet sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges hensigtsmæssigt på anden måde.</p> <p>Stk. 3. --- Stk. 4. ---</p> <p>§ 269. En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 er</p>	<p>16. I § 106, stk. 1, § 107, stk. 2 og § 269, stk. 1-3, ændres »svangerskab« til: »graviditet«.</p>

<p>opfyldt, og uden at der foreligger tilladelse efter § 94 eller § 95, stk. 2 eller 3, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven, med fængsel indtil 2 år, under formildende omstændigheder med bøde.</p> <p><i>Stk. 2.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Den, som uden at være læge afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, straffes med fængsel indtil 4 år, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.</p> <p><i>Stk. 4.</i> ---</p> <p><i>Stk. 5.</i> ---</p>	
<p>§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) --- 2) ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde, 3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser eller 4) --- <p><i>Stk. 2.</i> ---</p> <p><i>Stk. 3.</i> ---</p> <p><i>Stk. 4.</i> ---</p>	<p>17. I § 107, <i>stk. 1, nr. 2</i>, ændres »sindssygdom eller anden sjælelig lidelse« til: »svær psykisk lidelse«.</p> <p>18. I § 107, <i>stk. 1, nr. 3</i>, ændres »et fremtidigt svangerskab« til: »en fremtidig graviditet«.</p>
<p>§ 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,</p>	<p>19. I § 110, <i>1. pkt.</i>, ændres »sindssygdom« til: »svær psykisk lidelse«.</p>

UDKAST

<p>når omstændighederne taler derfor. For beskik- kelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for anke- nævnet af den, på hvem indgrebet skal foretages, og af værgen.</p>	
<p>Kapitel 75 <i>Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion</i></p>	<p>20. <i>Overskriften til kapitel 75 affattes således:</i> »Kapitel 75 <i>Abort og fosterreduktion</i>«.</p>

UDKAST