



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Enhed: Etik i Sundhedsvæsenet

Sagsbeh.: cks

Koordineret med:

Sagsnr.: 2024 - 12542

Dok. nr.: 243197

Dato: 10-01-2025

KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

(Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige).

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Lovforslaget er ét ud af tre lovforslag vedrørende abort, som i perioden 14. oktober 2024 til 11. november 2024 været sendt i offentlig høring. De øvrige to lovforslag er forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

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

Udkast til lovforslag blev endvidere sendt til Folketingets Sundhedsudvalg og Folketingets Ligestillingsudvalg til orientering den 14. oktober 2024.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar uden bemærkninger fra: Lægemiddelstyrelsen, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Endokrinologisk Selskab, Dansk Selskab for Akutmedicin, Patienterstatningen, Dansk Selskab for Medicinsk Genetik og Dansk Føtalmedicinsk Selskab.

Indenrigs- Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra: Fagligt Selskab for Perinatale Tab og Sene Aborter, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Erhvervsstyrelsen, Mødrehjælpen, Dansk Jordemoderfagligt Selskab, Lægeforeningen, KVINFO, Det Ethiske Råd, Børnerådet, Jordemoderforeningen, Kvinderådet, Sex & Samfund, Institut for Menneskerettigheder og Danske Regioner.

Bemærkninger af generel politisk karakter, gengivelse af de foreslåede regelændringer og bemærkninger, der ikke vedrører det konkrete lovforslag, indgår ikke i høringsnotatet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henvise til høringsvarene.

Ministeriets bemærkninger til høringsvarene er *kursiverede*.

2. Generelle bemærkninger

Jordemoderforeningen hilser lovforslaget velkomment og anfører, at forslaget er med til at styrke unge kvinders selvbestemmelse, og er en naturlig forlængelse af den seksuelle lavalder på 15 år.

Lægeforeningen støtter lovforslaget og bemærker, at de foreslåede ændringer anerkender de unges ret til autonomi i beslutninger om egen krop og sundhed.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) oplyser, at selskabet bakker 100 % op om forslaget.

Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) ser positivt på lovforslaget om at lade retten til fri abort følge den seksuelle lavalder. Selskabet anfører, at det er vigtigt for at sikre rettighederne for de unge, der af forskellige grunde ikke kan eller vil involvere deres forældre i beslutningen omkring at få foretaget en abort.

Danske Regioner bakker op om, at lovgivning om aldersgrænse på abortområdet sidestilles med den i øvrigt i loven definerede aldersgrænse for, hvornår der kan gives informeret samtykke til behandling i sundhedsvæsenet.

Mødrehjælpen støtter lovforslaget. Børnerådet anerkender og bifalder lovforslagets centrale ændring, som styrker unges ret til at bestemme over egen krop og reproduktive sundhed.

Sex & Samfund finder, at der er tale om en skelsættende og historisk reformation af den danske abortlovgivning, som vil styrke 15-17-åriges ret til at bestemme over eget liv og krop.

Kvinderådet bakker op om forslaget, som rådet betragter som en afgørende styrkelse af unge kvinders reproduktive rettigheder og mulighed for at træffe beslutning over egen krop, børn og familiedannelse.

KVINFO finder det positivt, at unge gravides ret til abort styrkes, og oplyser, at forslaget er et vigtigt skridt mod at sikre lige rettigheder for alle gravide, uanset alder. KVINFO bemærker, at ved at give unge kvinder samme muligheder som voksne, anerkendes deres ret til at træffe beslutninger om deres egen sundhed og fremtid. Denne ændring giver dem større autonomi og beskytter deres individuelle frihed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig den genelle opbakning fra høringsparterne.

2.1. Ændring af aldersgrænsen for den fri abort

Institut for Menneskerettigheder finder det særdeles positivt, at gravide 15-17-årige får mulighed for at få abort uden forældresamtykke, idet det vil styrke gravides ret til sundhed og selvbestemmelse.

Børnerådet vurderer, at lovforslaget er et vigtigt skridt mod at sikre, at unge gravide i aldersgruppen 15-17 år kan træffe egne, informerede valg om deres helbred uden unødige barrierer. At unge i denne aldersgruppe gives samme ret til selvbestemmelse, som følger den seksuelle lavalder, er ifølge rådet en afgørende udvikling, som, efter rådets vurdering, vil støtte de unges integritet og autonomi i beslutningsprocesser, der kan have vidtrækkende konsekvenser for de unges liv.

Det Ethiske Råd bemærker, lovforslaget flugter med rådets tidligere anbefalinger, idet et samlet etisk råd i sin redegørelse fra 2023 anbefalede, at 15-17-årige bør have samme mulighed for selv at tage stilling til abort inden for grænsen for den fri abort, som gravide på 18 år eller derover har.

Sex & Samfund ser meget positivt på, at unge i alderen 15-17 år med lovændringen får ret til at bestemme over egen krop og liv. Sex & Samfund anfører i den forbindelse, at det er positivt, at grænsen

for selvbestemmelse flugter med den seksuelle lavalder og øvrig lovgivning vedrørende selvbestemmelse i sundhedsvæsenet. Herudover mener Sex & Samfund, at unges ret til privatliv respekteres i højere grad, end tilfældet er i dag.

Kvinderådet oplyser, at en ændring af aldersgrænsen for den fri abort vil stemme overens med den seksuelle lavalder på 15 år, og at det er en vigtig anerkendelse af, at også unge kvinder skal have ret til selvbestemmelse og høres i spørgsmål om egen krop og sundhed på lige fod med alle andre.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig, at høringsparterne generelt bakker op om lovforslagets del om, at unge gravide kvinder i alderen 15-17 år kan få foretaget en abort uden forældresamtykke eller særlig tilladelse fra Abortnævnet inden for den enhver tid gældende grænse for den fri abort. Det bemærkes i den forbindelse, at det foreslås med det samtidig fremsatte lovforslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.) at oprette et Abortnævn, som fremadrettet vil skulle træffe afgørelser i sager om abort, og at de eksisterende regionale abortsamråd dermed ophører.

2.1.1 Selvbestemmelse (forældresamtykke og inddragelse)

Lægeforeningen støtter forslag om at lade unge gravide mellem 15-17 år træffe beslutning om abort uden krav om forældresamtykke eller godkendelse fra abortsamrådet. Lægeforeningen anfører, at 15-17-årige gravide bør have ret til at bestemme, hvorvidt forældremyndighedens indehaver skal inddrages i eller informeres om den unges beslutning om at få foretaget en abort.

Børnerådet anfører, at lovforslaget er et særligt vigtigt forslag for unge, der oplever vanskeligheder i forholdet til deres forældre eller frygter fordømmelse eller negative konsekvenser ved at inddrage deres forældre i deres graviditet. Sex & Samfund mener, at forslaget er en styrkelse af rettigheder og frihed for de allermest sårbare unge, der ikke har deres forældres opbakning til selvbestemmelse. Det er positivt og centralt, at der i loven præciseres, at forældre ikke inddrages i beslutningen eller modtager information om den unge uden den gravides ønske.

Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) finder det afgørende, at der er stort fokus på netop denne gruppe af unge mennesker, for hvem valget om en abort kan være svært at stå med uden familiens viden og/eller støtte. DSJ finder det positivt, at denne gruppe skal vejledes til at inddrage forældre eller en anden voksen, de har tillid til, men at deres ret til den selvstændige beslutningstagen respekteres. Det Ethiske Råd henviser til rådets tidligere anbefalinger fra 2023, hvor rådet lagde vægt på, at forældremyndighedens indehaver i udgangspunktet bør søges inddraget, men at det i sidste ende er op til den unge at tage stilling. Jordemoderforeningen oplyser, at unge mellem 15-17 år skal vejledes til at inddrage forældre eller værgе i tilfælde af en abort – alternativt en anden voksen, den unge har tillid til. Mødrehjælpen mener det er vigtigt, at forældre som udgangspunkt inddrages med henblik på at støtte den unge.

Danske Regioner anerkender, at lovgiver med lovforslaget ønsker at tilgodese, at der i helt særlige tilfælde kan være omstændigheder, der begrunder, at det er bedst for den mindreårige ikke at involvere forældremyndighedsindehavere, men stiller spørgsmål ved proportionaliteten af lovbestemmelsens opbygning, hvis kun få unge i praksis afstår fra at inddrage sine forældre.

Danske Regioner bemærker, at forældremyndighedens indehaver i nogle tilfælde vil skulle give informeret samtykke til abort, hvis den 15-17-årige ikke selv kan forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Danske Regioner anfører i den forbindelse, at det vil være den relevante sundhedsperson, der skal foretage den konkrete afvejning, og foreslår derfor, at der i forslaget indsættes eksempler på tilfælde, hvor den unge ikke vil være vurderet i stand til at give informeret samtykke til abort. Danske Regioner begrundet dette ønske med, at det er nemmere for de unge gravide patienter at forstå, i hvilke situationer unge ikke selv kan bestemme, at de vil have en abort, og vil ifølge Danske Regioner harmonere med ønsket om at gøre abortområdet mere gennemsigtigt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig høringsparternes generelle opbakning til lovforslagets del om, at unge gravide kvinder mellem 15-17 år selv kan beslutte, om de ønsker en abort og ikke skal have forældresamtykke eller inddrage forældrene i deres stillingtagen.

Ministeriet bemærker, at de regionale abortsamråd i 2023 gav 45 tilladelser og 3 afslag på ansøgninger om tilladelse til abort uden indhentet samtykke fra forældremyndighedens indehaver, jf. sundhedsloven § 99, stk. 2. Der blev behandlet tre sager, hvor forældremyndighedens indehaver nægtede at give samtykke til den gravides anmodning om abort, jf. lovens § 99, stk. 3, og hvor samrådene gav tilladelse til abort. Dog bemærkes det, at de fleste tilladelser til abort er givet inden udgangen af 18. graviditetsuge, og forventeligt vil være væsentligt lavere efter lovforslagets ikrafttræden. Dette skal ses i sammenhæng med det samtidigt fremsatte lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort), hvor ugegrænsen for den fri abort ændres fra udgangen af 12. graviditetsuge til udgangen af 18. graviditetsuge. Det betyder, at inden udgangen af 18. graviditetsuge, vil gravide kunne anmode om en abort hos egen læge og kræver således ikke tilladelse i Abortnævnet.

Ministeriet finder på denne baggrund, at der er tale om få sager, hvor 15-17-årige fik tilladelse til abort uden forældresamtykke fra de regionale abortsamråd. Ministeriet finder, at bestemmelsen om tilladelse til abort uden forældresamtykke er proportional set i lyset af bestemmelsens karakter og hensynet til at beskytte særligt de unge, som ikke ønsker at inddrage deres forældre i deres overvejelse om abort eksempelvis på grund af risiko for repressalier.

Danske Regioner har oplyst, at i langt de fleste tilfælde vil den unge inddrage sine forældre i beslutningen omkring abort. Det er således ministeriets forståelse, at langt de fleste 15-17-årige inddrager deres forældre. Ministeriet forventer også, at det fremadrettet vil være det altovervejende udgangspunkt, at de fleste 15-17-årige inddrager deres forældre. Ministeriet finder dette hensigtsmæssigt og henviser til lovforslagets afsnit 2.3.1., hvor det fremgår, at den unge gravide kvinde altid vil blive opfordret til at inddrage sine forældre eller en anden voksen, de har tillid til, i sine overvejelser om abort. Det er vigtigt at understrege, at det i sidste ende er det den unge gravides eget valg.

Ministeriet bemærker imidlertid, at der undtagelsesvist kan forekomme tilfælde, hvor en 15-17-årig gravid vurderes ikke at være i stand til at kunne forstå konsekvenserne af sin stillingtagen til abort. I sådanne tilfælde vil forældremyndighedens indehaver kunne give det informerede samtykke. Det er den relevante sundhedsperson, som skal foretage en individuel vurdering af patienten. Det følger af den gældende § 17, stk. 2, i sundhedsloven, at såfremt en sundhedsperson efter en individuel vurdering skønner, at patienten, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke til behandling. Det forudsættes, at forældremyndighedsindehaveren modtager samme information, som den mindreårige kvinde ville have fået, så forældremyndighedsindehaveren kan træffe en beslutning ud fra et oplyst grundlag.

I vurderingen som følger af lovens § 17, stk. 2, indgår bl.a. den unge kvindes alder og den unge kvindes forståelse for situationen samt modenhed. Som eksempel kan der opstå en situation, hvor den mindreårige kvinde ikke ønsker en abort, fordi hun er bange for at indgrebet vil gøre ondt eller kan være ubehageligt. Hvis den unge kvinde tager stilling på dette grundlag, må den behandlingsansvarlige sundhedsperson vurdere om den unge kvinde har forstået konsekvenserne af sin stillingtagen, jf. § 17, stk. 2. Dette er blevet nærmere præciseret i lovbemærkningerne.

Ministeriet har endelig fokus på vigtigheden af, at særligt unge kvinder skal føle sig støttet og vejledt i deres beslutning om, hvorvidt de skal have foretaget en abort. De relevante sundhedspersoner, som den unge kvinde er i kontakt med, bør således opfordre den unge kvinde til at inddrage sine forældre eller en anden voksen, som den unge kvinde har tillid til, og som hun kan søge vejledning, støtte og omsorg hos. Sundhedspersonen bør således både yde vejledning før en eventuel abort og efter selve aborten. Dette vil blive tydeliggjort i kommende vejledningmateriale.

2.2 Aktindsigt i mindreåriges patientjournaler

Lægeforeningen ønsker, at det tydeligt fremgår af loven, hvis lovgiver ønsker en absolut ret, som sikrer, at forældremyndighedens indehaver ikke skal kunne få adgang til aktindsigt i oplysninger om den unges graviditet og abort. Lægeforeningen foreslår, at der i sundhedslovens § 17 henvises til den foreslåede § 92 a, stk. 2, 1. pkt., for at skabe klarhed over reglerne.

Sex & Samfund anfører, at den unge kan være sikker på, at forældre ikke får viden om indgrebet, medmindre den unge selv ønsker det.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det i dag er muligt at begrænse forældrenes adgang til aktindsigt i barnets patientjournal, hvis forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne vurderes at burde vige for afgørende hensyn til den mindreårige. Det kunne fx være i tilfælde af en abort. Danske Regioner har oplyst, at man i praksis ikke giver forældre adgang til aktindsigt i oplysninger om abort. Desuden oplyses det, at det er sjældent, at forældremyndighedens indehaver anmoder om aktindsigt i 15-17-åriges behandling.

Ministeriet anerkender imidlertid, at der efter nuværende regler er tale om en konkret og individuel vurdering i hver sag, hvilket både kan bidrage til usikkerhed i forhold til den unge gravide. Derfor vil ministeriet tilføje en ny bestemmelse om, at forældremyndighedens indehaver ikke vil få adgang til aktindsigt i den mindreårige kvindes patientjournal, når det omhandler abort eller overvejelser herom. Denne tilføjelse vil medføre, at det klart lovfæstes, at forældremyndighedens indehaver ikke vil få adgang til aktindsigt i en mindreåriges patientjournal (15-17-årig) vedrørende abort eller overvejelser herom, medmindre den mindreårige gravide samtykker hertil.

Dette gør sig dog ikke gældende, såfremt den mindreårige kvinde ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. I sådanne tilfælde vil forældremyndighedens indehaver få adgang til aktindsigt i den mindreårige kvindes patientjournal. Vurderingen foretages af den relevante sundhedsperson efter sundhedsloven § 17, stk. 2, se uddybende herom i høringsnotatets afsnit 2.1.1 om selvbestemmelse (forældresamtykke og inddragelse).

2.3. Sundhedsfaglige vejledning og rådgivning, herunder støttesamtaler

Lægeforeningen anbefaler, at unge gravide tilbydes rådgivning og støtte fra sundsprofessionelle både før og efter aborten, så de får den nødvendige vejledning og støtte i den særligt sårbare situation.

Danske Regioner gør opmærksom på, at der i loven bør være en konkretiseret forpligtigelse og beskrivelse af den vejledning og støtte, sundhedspersonerne skal yde. Retningslinjerne herfor kan ifølge Danske Regioner tilrettelægges med inddragelse af fagekspertise fx psykiatere, psykologer, kommuner og gynækologisk/obstetriske afdelinger på sygehusene. Danske Regioner ønsker desuden en præcisering af, hvor vejledning og støtte fra sundhedspersoner skal ligge – eksempelvis hos egen læge eller praktiserende speciallæge. Regionerne ønsker, at der lægges stor vægt på, at de unge patienter bliver grebet og får den nødvendige støtte og omsorg i forbindelse med abortindgrebet.

PETAB påpeger vigtigheden af, at den gravide unge får relevant vejledning og støtte i forbindelse med, at de træffer en beslutning om en eventuel abort, og ønsker det tydeliggjort i lovforslaget, hvordan dette iværksættes, og hvem der varetager opgaven. PETAB undrer sig desuden over, at den gravide skal kontakte regionsrådet i forhold til vejledning og støtte, og er bekymret for, at den unge gravide ikke får relevant vejledning og støtte i processen. PETAB opfordrer til, at den unge ikke selv har ansvar for at opsøge vejledning og støtte, men at der automatisk tilbydes kompetent støtte og vejledning til den unge gravide af kompetente fagpersoner.

Børnerådet understreger vigtigheden af, at unge i denne sårbare situation får adgang til støtte og rådgivning, både før og efter en eventuel beslutning om abort. Rådet opfordrer til, at det afdækkes, om det kan være nødvendigt at tilbyde unge opfølgende samtaler med en psykolog eller rådgiver efter en abort. Rådet gør opmærksom på, at sundhedspersonalet, som kommer i kontakt med de unge, skal have klare retningslinjer for at sikre, at der tilbydes alderssvarende, empatisk og forståelig rådgivning. Unge skal opfordres til at inddrage en betroet voksen, hvis det er muligt, og der bør etableres relevante og lettilgængelige støttetilbud til unge, som måske står alene med denne beslutning.

Jordemoderforeningen finder det vigtigt, at alle, men især de unge kvinder, kan få den fornødne hjælp og omsorg under forløbet, og at de efterfølgende har mulighed for at tale forløbet igennem med en fagperson. Jordemoderforeningen ser frem til, at dette præciseres i en efterfølgende bekendtgørelse/vejledning.

Jordemoderforeningen bakker op om etableringen af en offentlig digital platform, der samler og formidler kvalificeret sundhedsfaglig vejledning og information, men håber samtidig, at den digitale platform ikke

vil danne basis som et alternativ for det vigtige tilbud om støttesamtaler. Mødrehjælpen mener, at en offentlig digital platform er et rigtigt og vigtigt tilbud og understreger, at dette sundhedsfaglige tilbud kan kobles sammen med Mødrehjælpens digitale tilbud. DJS anerkender, at der i forslaget lægges op til en etablering af en offentlig digital platform, men understreger, at dette tilbud ikke kan stå alene, og at der bør sikres adgang til kompetent og personlig rådgivning for den unge. Kvinderådet bakker op om etablering af offentlig digital platform, men håber samtidig, at den digitale platform ikke vil danne basis som et alternativ for det vigtige tilbud om støttesamtaler.

Mødrehjælpen oplyser, at nogle unge gravide står i en situation, hvor det ikke er muligt at inddrage sine forældre, fx på grund af frygt for repressalier. Det er ifølge Mødrehjælpen afgørende for de unge, som ikke kan inddrage deres forældre i beslutningen, at de får tilstrækkelig vejledning og støtte fra sundhedsfagligt personale og relevante civilsamfundsorganisationer. Mødrehjælpen er enig i, at det er væsentligt, at de sundhedspersoner, som er i kontakt med den unge gravide, vejleder til at tale med en voksen om sine overvejelser, og at de unge får tilstrækkelig vejledning til støttesamtaler, fx i relevant civilsamfund. Mødrehjælpen foreslår, at det indføres i loven, at Mødrehjælpen og Sex og Samfund har relevante, uvildige tilbud.

Kvinderådet bakker op om den øgede inddragelse af civilsamfundet og finder det afgørende, at der stilles tilstrækkelig kvalificeret og uvildig støtte og rådgivning til rådighed for at tage hånd om unge gravide kvinder.

DJS mener, at der skal sikres en støtteperson i forløbet, som kan støtte og vejlede unge, som ikke har en tillidsfuld relation at støtte sig til. Det kan ifølge DJS være en ungerådgiver med særlig viden og uddannelse. Rådgivning er ifølge DJS en specialisopgave, og DJS foreslår, at de indsætter, der allerede eksisterer i dag, fx Mødrehjælpen og Sex & Samfund, styrkes – eventuelt med tilbud om efter- eller videreuddannelse af ungerådgivere.

PETAB mener, at lovforslaget pålægger det offentlige ansvaret for relevant information, vejledning og støtte til den unge gravide, og at det bør og vil være omkostningstungt, hvis den unge gravide ikke inddrager forældremyndighedens indehaver. PETAB undrer sig derfor over, at lovforslaget forventeligt vil medføre færre udgifter for staten, da der ikke skal bruges administrative ressourcer på at indhente samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at det er vigtigt, at unge gravide kvinder får relevant og tilstrækkelig vejledning, rådgivning og støtte i forbindelse med deres graviditet og eventuelle valg om at få foretaget en abort. Det er i den forbindelse væsentligt, at de unge kvinder får støtte forud for og efter et eventuelt abortindgreb. I dag har sundhedsvæsenet et ansvar for at yde støtte og vejledning i forbindelse med abort, som videreføres, mens civilsamfundsorganisationerne tildeles en større rolle, end de har i dag.

Ministeriet bemærker i den forbindelse, at det følger af gældende ret, som også fremgår af lovforslagets pkt. 2.1.1.1., at i forbindelse med kvindens anmodning om abort skal lægen oplyse, at denne ved henvendelse til regionsrådet kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. På samme måde skal den gravide vejledes, hvis anmodningen fremsættes over for et sygehus.

Det følger videre af lovforslagets pkt. 2.1.1.5., at den gravide ved anmodning om abort skal vejledes af lægen om selve abortindgrebet, herunder om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Lægen bør generelt tilstræbe under samtalen, at den gravide kvinde ikke beslutter sig uden nærmere overvejelser. Den gravide kvinde bør således også gøres bekendt med, at der er mulighed for støtte til gennemførelse af svangerskabet og støtte efter barnets fødsel.

Ministeriet bemærker, at gravide allerede i dag har mulighed for at få en støttesamtale hos sin egen læge, på sygehuset i forbindelse med en eventuel abort eller hos en civilsamfundsorganisation, for eksempel

Mødrehjælpen eller Sex & Samfund. Den gravide har valgfrihed i forhold til, hvilket tilbud hun ønsker at benytte sig af.

Ministeriet bemærker, at der vil blive sikret øget inddragelse af civilsamfundsorganisationer. Der tilføres ekstra midler til Sex & Samfund og Mødrehjælpen, som skal være med til at sikre, at alle, som overvejer eller ønsker en abort, får den fornødne støtte, ligesom det fortsat vil være muligt at få vejledning hos andre civilsamfundsorganisationer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig, at høringsparterne generelt bakker op om forslaget om etablering af en offentlig digital platform, der samler og formidler kvalificeret sundhedsfaglig vejledning og information til gravide. Ministeriet bemærker, at den digitale platform er et supplement og dermed ikke skal erstatte sundhedsfaglig vejledning, tilbuddet om støttesamtaler eller rådgivning hos civilsamfundsorganisationer.

Ministeriet vurderer fortsat, at lovforslaget forventes at medføre færre udgifter for staten henset til, at Abortankenævnet også vil skulle behandle færre klagesager vedr. ansøgninger om tilladelse til abort uden forældremyndighedens indehavers samtykke.

Ministeriet vil endeligt henvise til det samtidig fremsatte lovforslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.), som viderefører gældende ret om, at den gravide skal tilbydes en støttesamtale forud for og efter aborten. I dag kan støttesamtalen foretages af den praktiserende læge, som den gravide kvinde har henvendt sig til med overvejelser eller ønske om at få foretaget en abort eller fosterreduktion, eller på hospitalet i forbindelse med et eventuelt abortindgreb eller en fosterreduktion.

Ministeriet vil med lovforslaget give civilsamfundsorganisationerne en større rolle, idet støttesamtalen også kan foretages hos en relevant civilsamfundsorganisation, herunder en patientforening eller en handicaporganisation. En relevant patientforening eller handicaporganisation vil have en stor indsigt i den genetiske tilstand, sygdom, misdannelse eller påvirkning som følge af skadelig eksposition, hvis barnet har en risiko herfor. Formålet er, at den gravide kvinde skal kunne træffe en beslutning om sin graviditet på et oplyst grundlag, herunder at den gravide kvinde skal kunne modtage rådgivning om den konkrete genetiske tilstand, sygdom, misdannelse eller påvirkning af skadelig eksposition, som der er en risiko for, at barnet vil få.

2.4 Sundhedspersoners underretningspligt

Danske Regioner anfører, at lovforslagets opbygning giver anledning til overvejelser omkring brugen af underretninger. Danske Regioner mener, at forslaget sammenfald mellem, dels at indføre, at den mindreårige kan bestemme ikke at involvere myndige omsorgspersoner i forbindelse med aborten, dels at indføre fri abort frem til 18. graviditetsuge, hvor aborten foregår ved en fødsel og dels fjerne en myndigheds (samrådenes) vurdering af, hvorvidt forældremyndighedsindehavere skal informeres, giver anledning til bekymring. Danske Regioner bemærker i den forbindelse, at der vil kunne forekomme tilfælde, hvor den unge aborterer et foster, der viser livstegn, og hvor der skal gives palliativ omsorg samt forestås begravelse af fostret. Derfor vil det ifølge Danske Regioner være påkrævet, at sundhedspersonerne ved senaborter vurderer, om deres skærpede underretningspligt efter barnets lov (LBKG 2024-06-19 nr. 890) medfører, at de skal foretage en underretning for at sikre omsorgen og trivslen for den mindreårige, som ikke vil inddrage en myndig omsorgsperson. Danske Regioner bemærker yderligere, at lovforslaget ikke nævner underretning til kommunen efter barnets lov kap. 16.

PETAB opfordrer til, at hvis en sundhedsperson modtager en anmodning om abort fra en 15-årig gravid, som ikke var fyldt 15 år på undfangelsestidspunktet, skal sundhedspersonen aktivt forholde sig til, om der kan være begået ulovlige forhold.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at fagpersoner, herunder sundhedspersoner, har en udvidet underretningspligt, når de får kendskab til forhold, der giver formodning om, at et barn eller en ung under 18 år har behov for støtte. Underretningspligt går forud for tavshedspligten, dvs. tavshedspligten fritager

ikke sundhedspersoner for underretningspligten, såfremt der er tale om forhold, der kræver underretning til kommunen.

Sundhedspersoner har en forpligtelse til at underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af deres erhverv får kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller ung under 18 år har været udsat for et overgreb, jf. barnets lov § 133. Dette står nærmere beskrevet i lovforslagets afsnit 2.1.3, hvor det også er blevet præciseret, at sundhedspersoner også har en forpligtelse til at underrette kommunen, hvis et barn eller en ung antages at have behov for særlig støtte.

2.5 Børnekonventionen

Danske Regioner gør opmærksom på, at de rettigheder, som børn har efter FN's børnekonvention, ikke nævnes i lovforslaget. Danske Regioner mener også, at man i forslaget bør overveje sammenhængen til Barnets Lov og reglerne for de børn, der er anbragt uden for hjemmet, og hvor kommunen har overtaget varetagelsen af omsorgen for barnet.

Institut for Menneskerettigheder mener, at lovforslaget i højere grad bør inddrage menneskeretlige hensyn, herunder hensynet til barnets bedste (mindreårige gravide under 18 år) og anbefaler, at kravet om varetagelse af barnets bedste udtrykkeligt indskrives i lovforslaget. Institutet anfører, at hverken sundhedsloven eller forslag til ændring af sundhedsloven indeholder en generel bestemmelse om varetagelse af barnets bedste.

Sex & Samfund ønsker at rette særlig opmærksomhed på målgruppen under 15 år, som forsat skal have forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet ved ønske om abort. Sex & Samfund anfører, at denne gruppe skal sikres mulighed for selvbestemmelse i videst muligt omfang indenfor gældende lovgivning – herunder deres rettigheder som børn, retten til privatliv, og hensyn for de børn der ikke har god relation til deres forældre/værge.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkender, at det er et grundprincip efter dansk ret, at barnets bedste skal komme i første række i alle foranstaltninger vedrørende børn. Det er ministeriets vurdering, at lovforslaget er i overensstemmelse med Børnekonventionen, men for at imødekomme eventuelle misforståelser eller tvivl, suppleres lovbestemmelserne med et afsnit om overholdelse af Børnekonventionen, herunder at hensyn til den mindreårige skal inddrages som et vægtigt hensyn i vurderingen af sagen.

2.6 Begrebsanvendelse

Jordemoderforeningen bemærker, at man har valgt et sprogbrug, hvori man undlader at italesætte, at langt størstedelen af de personer, der skal gennemgå en abort, er kvinder. Jordemoderforeningen gør opmærksom på, at foreningen er meget bevidst om, at samfund har en forpligtelse til at favne bredt, herunder også at personer, der ikke identificerer sig som kvinder, kan blive gravide og kan have brug for at kunne gennemføre en abort. Der er dog til hele abortspørgsmålet ifølge Jordemoderforeningen knyttet et stærkt element af ligestilling. Jordemoderforeningen finder derfor, at det er vigtigt at italesætte, at det er kvinder, der er gravide, og ikke blot 'personer'. Kvinderådet anfører, at det primært er kvinder, der gennemgår graviditet og aborter, og ønsker derfor, at det anerkendes, at moderniseringen af lovgivning på abortområdet er et vigtigt skridt for kvinders grundlæggende ret til egen krop, selvbestemmelse og ligestilling. Kvinderådet understreger, at der i enkelte tilfælde, hvor en person ikke identificerer sig som kvinde, men er gravid og ønsker at gennemføre en abort, skal sikres lige adgang til tilbud, anerkendelse og respekt fra såvel myndigheder som civilsamfund.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkender hensynet og har på baggrund af høringsvarene ændret "den gravide", der stammer fra en ændring af sundhedsloven i 2014, til "den gravide kvinde", hvilket også er i tråd med den politiske aftale, som lovforslaget udmønter, hvor kvinders reproduktive rettigheder er i fokus. Ministeriet vil i lovforslagets bemærkninger fremhæve, at ændringerne på abortområdet imidlertid omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset deres kønsidentitet eller om de har foretaget juridisk kønsskifte.

