07-11-2024
EMN-2022-00968
1735953
Sofie Mayling Vennike

# Danske Regioners høringssvar til høring over lovforslag om abort (oprettelse af nyt abortnævn mm.)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner om at afgive høringssvar til høring over lovforslag om abort, herunder lovforslag om ændring af ugegrænsen for den fri abort, lovforslag om ændring af aldersgrænsen for fri abort, samt lovforslag om oprettelse af nyt abortnævn mm.

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar og kommentere på de ændringer, som lovforslagene vil medføre for abortområdet.

Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne til høringssvaret vedr. lovforslag om oprettelse af nyt abortnævn mm.

Danske Regioners bemærkninger til lovforslag vedr. ændring af ugegrænsen for fri abort samt lovforslag om ændring af aldersgrænse for fri abort fremgår af Danske Regioners høringssvar til disse lovforslag, og der henvises til disse for øvrige bemærkninger. Danske Regioner har desuden afgivet et separat høringssvar vedr. de økonomiske konsekvenser af lovforslaget for regionerne.

Høringssvaret er sendt med forbehold for Danske Regioners bestyrelses endelige godkendelse.

**Generelle bemærkninger**

Regionerne anerkender, at der er fremsat forslag til ændring af den nuværende abortlovgivning, som ikke har været ændret i 50 år. Regionerne kan tilslutte sig behovet for, at lovteksten ændres til mere nutidigt sprogbrug, samt at den gravide inddrages mere i sagernes behandling, samt at behandling af sagerne tilstræbes og forventes mere transparent. Regionerne kan endvidere tilslutte sig ønsket om, at der lægges betydelig vægt på vejledning og rådgivning og støtte til den gravide. Der er således generel opbakning til mængden af vejledningsforpligtelserne. Det bemærkes dog, at der med for-

del kunne være initieret yderligere særregulering vedrørende særlig vejledning og omsorg for 15-17-årige, samt særligt for dem under 15 år. Der henvises for sidstnævnte til Danske Regioners høringssvar til lovforslag om ændring af aldersgrænse for fri abort.

1) **Bemærkninger vedr. høring af den gravide i ansøgninger om abort på social indikation**

Det fremgår ikke, hvorvidt der stadig vil skulle afholdes sociale samtaler, som dem, der i dag afholdes regionalt. Det fremgår heller ikke med præcisering, hvorvidt sagen altid skal oplyses fuldt skriftligt. I forhold til muligheden for at tillægge processuel skadevirkning, hvis den gravide ikke kan eller ønsker at give foretræde, beskrives denne ikke. Ofte vil foretræde være en fordel for ressourcestærke gravide, hvorfor det bør overvejes, hvorvidt dette blot skal være en ret og ikke pligt. I fald der ikke tages stilling hertil, foreslås det, at det fremgår af bestemmelserne, at manglende fremmøde uanset årsag, ikke skal tillægges processuel skadevirkning for ansøger. Det bør desuden overvejes om partneren kan deltage. Derudover er der ikke i lovforslaget særlige overvejelser om inddragelse af gravide under 15 år, der ansøger om senabort. Gravide under 15 år har krav på, at inddragelsen sker på en måde, som sikrer, at den gravide ikke lider overlast.

## Vedr. digitale samtaler med abortsøgende kvinder

Regionerne fremhæver, at de afdækkende samtaler bør bevares og ikke mindst bevares i fysisk form. Ved nedlæggelsen af de regionale Abortsamråd og oprettelsen af et nationalt abortnævn lægges der op til, at der skal ske en styrket inddragelse og høring af de abortsøgende kvinder og at samtalerne fremadrettet skal afholdes uden fysisk møde med kvinden. Digitale samtaleformer kan dog vanskeliggøre, at der kan skabes den trygge alliance, som er en nødvendighed, hvis samtalen både skal sikre indhentelse af tilstrækkelige oplysninger og samtidig sikre kvindens velbefindende. De afdækkende samtaler kommer oftest til at foregå ganske kort tid efter, at graviditeten er konstateret, og mange af kvinderne fremstår derfor i en form for choktilstand, præget af store følelser og ude af stand til selv at træffe den ønskede beslutning. Derudover kan kvindens sociale eller psykiske situation fordre, at der i forbindelse med samtalen kan handles akut og sættes andre tiltag i værk. Endvidere skal det bemærkes, at det kan være svært for kvinderne at transportere sig langt, idet nogle ikke har adgang til en bil eller har svært ved at benytte offentlig transport. Desuden har der været tilfælde, hvor samtaler har været nødvendige at afholde på f.eks. en psykiatrisk eller somatisk afdeling, hvis kvinden har været indlagt eller på et kommunalt misbrugscenter, hvis kvinden har været svær at fastholde til at kunne fremmøde på et bestemt tidspunkt. I ganske særlige tilfælde har det også været nødvendigt at afholde samtalen i kvindens hjem.

Regionerne vil derfor fremhæve, at det kan forringe retssikkerheden for kvinden, hvis det ikke er muligt at lave en tilbundsgående belysning af den gravides samlede sociale situation gennem en samtale ved fysisk fremmøde Det gælder især de dårligst stillede kvinder, som ikke har adgang til, eller formår at anvende videosamtale og lign. og som

ikke formår selvstændigt at redegøre for deres samlede sociale situation. Det vil også medføre en væsentlig retssikkerhedsmæssig forringelse for kvinder, som på den ene eller anden måde er under pres, idet disse kvinder ikke bringes ud af det miljø, hvor de måtte være under pres, som det er tilfældet i dag, hvor samtalen foregår i et lukket rum kun med deltagelse af ansøgeren, en læge og en socialrådgiver. Det kan betyde, at der etableres et system, der bedst kan anvendes af de bedst fungerende kvinder, som kender deres rettigheder og muligheder. Man kan derimod på den anden side frygte, at de kvinder som ikke formår at anvende teknologiske løsninger, ikke taler dansk, ikke på forhånd kender deres rettigheder og muligheder og som ikke formår praktisk eller økonomisk at rejse langt for at deltage i en personlig samtale, ikke opnår den tilladelse til abort, som de ellers ville være berettigede til, eller at de opgiver at ansøge på forhånd.

Vedr. afdækning af de abortsøgende kvinders forhold forud for afgørelsen:

Det fremgår ikke tydeligt af lovforslaget, hvem der skal gennemføre de afdækkende samtaler med de abortsøgende kvinder, inden Abortnævnet skal træffe afgørelse. Hvis indhentelsen af information primært skal foregå ved kvindens fysiske eller virtuelle fremmøde på nævnsmøderne, vil det være væsentligt, at der forinden gives de nødvendige oplysninger om kvindens forhold til nævnsmedlemmerne. Samtalen og afdækningen af kvindens forhold er afgørende i forhold til at sikre grundlaget for den efterfølgende afgørelse. Det er her, kvindens eget perspektiv bliver tydeligt. Ligeledes er det her, der skal dannes tilstrækkeligt vidensgrundlag for, at der kan træffes den korrekte afgørelse.

Det anbefales, at der udarbejdes vejledninger til den kommende praksis, som kan sikre, at de afdækkende samtaler med kvinderne får rette fokuspunkter og dermed skaber overblik over kvindens samlede sociale og helbredsmæssige forhold. Formålet hermed er at danne et fagligt funderet grundlag for den juridiske beslutning om senabort.

Regionerne vil på den baggrund anbefale, at der i processen med at klargøre den tilpassede lovgivning og kommende vejledning til praksis, inddrages den viden om målgruppen og disse svære samtaler med abortsøgende kvinder, som findes i de regionale Abortsamrådssekretariater.

**2) Bemærkninger vedr. placering af nye nævn**

Regionerne finder anledning til at udtrykke en vis betænkelighed ved, at både det nye abortnævn og abortankenævnet placeres i én og samme myndighed. Betænkeligheden består trods ministeriets vurdering og bemærkningerne herom i lovbemærkningerne. På trods af at der ikke vil være personsammenfald i forhold til medarbejdergruppen, der skal betjene de to afgørelsesinstanser, ændrer det ikke ved, at medarbejderne er kolleger i samme styrelse og alt andet lige antages at have deres daglige gang sammen. De er en del af den samme virksomhedskultur og faglige læringsramme, og med tanke på, at domstole eksempelvis ikke blot skal være uvildige og habile, men også skal fremstå uvildige og habile, synes det påfaldende, at de to instanser skal placeres under samme overordnede ledelse, samlet i én styrelse.

Såfremt Abortnævnet skal være uafhængigt, må det følgeligt skulle sammensættes af personer uden fast ansættelse i den sekretariatsbetjenende myndighed (som også betjener klageinstansen på området). Det forhold, at det af lovforslaget fremgår, at: "*Abortnævnets formand, næstformænd og øvrige medlemmer beskikkes for en periode af 4 år"* føjer blot til bekymringen i forhold til uafhængigheden, idet der vanskeligt kan rekrutteres fagligt kompetente medarbejdere til varetagelsen af opgaven ved Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis man ikke er ansat i længere tid end fire år – dog med mulighed for forlængelse.

Bekymringen understreges af lovforslagets beskrivelse af sekretariatets funktion, da der ikke udelukkende er tale om klassisk sekretariatsbistand i form af referatskrivning og formulering af udkast til en afgørelse for nævnet, men en indgribende ageren i både sagens tilrettelæggelse og oplysning og ikke mindst en stillingtagen til sammensætningen af Abortnævnet i de enkelte konkrete sager.

Hvis den foreslåede organisering mellem beslutningsinstanser i regi af Styrelsen for Patientklager fastholdes, bør det tydeliggøres markant, hvordan man vil forsikre sig, instanserne er uvildige af hinanden. Dette kan muligvis ske i udformningen af de to nævns kommende forretningsordener. Det vil dog næppe kunne sikre, at det fremstår udenfor enhver tvivl, at de to afgørelsesinstanser er uvildige og det kan gøre det svært som borger at have tillid til, at ens klage får ordentlig behandling.

### 3) Bemærkninger vedr. forretningsordenen i et nyt Abortnævn

Der er flere steder, hvor de fremsatte lovforslag efterlader rum for fortolkning og manglende præciseringer. Regionerne ser frem til tydeliggørelse i en kommende forretningsorden, hvor indkomne input fra høringssvarene ønskes at indgå, herunder eksempelvis bemærkning om udarbejdelse af årsberetning.

<u>Årsberetning</u>

Det fremgår af lovforslagets § 97, stk. 3, at Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed, og det fremgår videre af lovbemærkningerne på side 41, at der ved den fremsatte lovbestemmelse skal forstås, at Styrelsen for Patientklager årligt skal udarbejde årsberetning. Dette kan imidlertid ikke læses ud af formuleringen i lovbestemmelsen "sekretariatsbistand".

Det foreslås særskilt præciseret i lovbestemmelsen, at der indeholdt i denne sekretariatsopgave er en lovfæstet opgave med at udarbejde en årsberetning. Alternativt bør det fremgå af forretningsordenen for Abortnævnet

<u>Sagsbehandling</u>

Regionerne kan bakke op om forslaget på side 27 om, at Abortnævnet vil skulle behandle sager uden unødigt ophold. Dette fremgår imidlertid heller ikke konkret af den foreslåede lovtekst. Dette bør fremgå direkte af en lovbestemmelse. Det skal hertil bemærkes, at dette ses at være kontraindiceret ift. til rykningen af grænsen for fri abort til udløbet af 18. graviditetsuge.

**4) Bemærkninger vedr. udpegning af nævnsmedlemmer**

For så vidt angår forslaget om, at faglige områder og fagpersoner inddrages i sagerne, kan regionerne tilslutte sig dette forslag vedr. udpegning af nævnsmedlemmer. Der kan imidlertid med det fremsatte lovforslag være en vis bekymring for, om der af sekretariatet kan sammensættes et nævn med medlemmer til behandling af en sag i henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet, hvor en læge indenfor fagområdet i gynækologi og obstetrik ikke indgår, men i stedet eksempelvis en psykiater. Dette vurderer regionerne i givet fald kan være uhensigtsmæssigt.

Der er ikke krav om de lægelige medlemmers uddannelser herunder speciallægeuddannelse, hvilket efter regionernes vurdering ville være hensigtsmæssigt i lighed med den gældende retstilstand, hvor der direkte i nuværende bestemmelser sikres tilstedeværelsen af ikke blot lægelig kompetence, men relevant lægelig kompetence. Psykiatere vil ofte være uundværlige i de sager, der vurderes på social indikation, da det ofte er af afgørende betydning, at det kan vurderes om psykisk sårbarhed hos ansøgeren har karakter af en egentlig psykiatrisk diagnose. Men fraværet af specialviden om gynækologi og obstetrik vil eksempelvis være højt uhensigtsmæssig i forhold til vurderingen af en sag på medicinsk indikation.

Af den grund foreslår regionerne, at det er et krav, at lægelige medlemmer udpeges af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. Jordemoderforeningen foreslås ligeledes at kunne udpege medlemmer til nævnene.

Regionerne ønsker at påpege vigtigheden i meget klare kriterier for at udpege og beskikke medlemmer og netop sikre de faglige kvalifikationer og kompetencer. Der vurderes at være en risiko for uensartede afgørelser, hvis ikke det er meget tydelige kriterier, der går igen for omtrentlige ens sager i forhold til sammensætning af nævnets medlemmer fra sag til sag. Af samme årsag er det regionernes forventning, at dette vil blive udspecificeret i forretningsorden, idet det ikke fremgår eksplicit af de foreslåede bestemmelser, som lovbemærkningerne ellers kan give indtryk af. Endelig bemærkes det, at den faglige sammensætning af medlemmer i Abortnævnet og Abortankenævnet bør være den samme for derved at sikre en reel to-instans prøvelse.

I forlængelse heraf finder regionerne det uhensigtsmæssigt, at det er sekretariatsfunktionen i Styrelsen for Patientklager, der både udpeger medlemmer og sammensætter de konkrete nævn medmindre det af forretningsordenen fremgår hvilke kompetencer, der skal være til stede. Allerede på udpegningstidspunktet bør det sikres, at medlemmerne besidder de fornødne og relevante faglige kompetencer og tilsvarende gør sig i sagens natur gældende, når det konkrete nævn skal samles.

Endelig finder regionerne, at mulighed for at komme med indsigelser eksempelvis fra den gravide overfor sammensætningen af nævn bør beskrives.

Kompetencer

Det foreslås, at der i forretningsordenen nærmere beskrives de forventede kompetencer hos nævnsmedlemmerne, samt overvejelser om, hvordan nævnsmedlemmerne forholder sig til og bevarer deres integritet og undgår at blive inhabile.

Antallet af udpegede medlemmer skal kvalificeres grundigt og realistisk. Der skal samtidig tages højde for behovet for hurtig sagsbehandling, særligt henset, at personerne, der skal udpeges, også kan være klinisk aktive ved fuldtidsjobs.

Det er dertil hensigtsmæssigt, at der sikres ligelig geografisk fordeling af beskikkede nævnsmedlemmer for at dække mulige nationale forskelle. Regionerne er er opmærksomme på, at dette kan medføre behov for anvendelse af virtuelle mødeformer, hvilket der samtidig er en række udfordringer med, hvilket også er beskrevet i Danske Regioners høringssvar.

I forhold til kompetencer for formand og næstformænd for henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet angives udelukkende i lovbemærkningerne, at disse foreslås at være henholdsvis uddannede jurister og udnævnt dommere. Dette fremgår imidlertid ikke i de foreslåede bestemmelser. Det skal hertil bemærkes, at der bør stilles krav om, at formanden/næstformanden er cand.jur. og ikke har en anden lignende juridisk uddannelse.

Drift

Det er i lovforslaget mangelfuldt beskrevet og defineret, hvordan abortnævnet skal driftes. Erfaringen fra de nuværende samråd er, at der – selv med færre abortansøgninger pga. den kommende højere ugegrænse for fri abort – vil være behov for, at nævnet samles ofte flere gange om dagen for at behandle de medicinske sager, som er langt de hyppigste. Der er oftest et behov for afklaring indenfor timer. Det vil derfor være overordentligt problematisk at skifte sammensætning af nævnet ud fra sag til sag. Nævnsmedlemmerne vil formodentligt være klinisk arbejdende og skal kunne passe nævnets arbejde ind i deres øvrige funktioner. Regionerne bemærker derfor, at det for funktionen vil være meget ønskeligt med en form for vagtplan, så man som nævnsmedlem ved, hvornår man skal stå til rådighed.

Stemmeflertal fremfor enighed ved afgørelser

Regionerne kan tilslutte sig forslaget om, at der skal være stemmeflertal fremfor enighed, og at beslutningerne skal begrundes og dokumenteres for at skabe åbenhed. Dette forslag ses dog ikke motiveret i lovforslagene, hvilket ville være ønskeligt.

Udslagsgivende stemme

I lovforslagets § 1, nr. 12 foreslås, at ved afgørelse om sterilisation ved stemmelighed er formandens eller næstformandens stemme udslagsgivende. Ved stemmelighed forudsættes et nævn af fire medlemmer i tilfælde af deltagelse af en særlig beskikket

dommer. Den udslagsgivende stemme fra en formand, der er jurist vil da vægte tungere end stemmen fra en særligt beskikket dommer. Der savnes en begrundelse for ønsket om at tillægge formandens stemme mere vægt end øvrige medlemmers.

Tilsyn

Det foreslås, at Abortankenævnet ikke skal føre tilsyn med Abortnævnet, hvilket findes bekymrende henset til retssikkerheden. Afgørelser fra Abortnævnet med tilladelse til abort vil aldrig gå til Abortankenævnet, og på trods af sammenlægning af tidligere fem samråd til ét nævn, ses der stadig et behov for at der føres tilsyn med afgørelsespraksis og ensartethed heraf. Desuden har det nuværende Abortankenævn en vigtig funktion i at lægge den overordnede juridiske linje for afgørelserne. I en situation som denne med ny lovgivning, ny administrativ struktur, nye personer der træffer afgørelserne og en væsentlig udvidelse af den legale abortgrænse finder regionerne dette særdeles bekymrende. Afsnittet herom nederst på side 41 gentages i bemærkningerne på side 45. Dette ændrer dog ikke i regionernes bekymring. Der savnes en begrundelse for hvorfor tilsynsfunktionen ikke ønskes opretholdt. Der kan være økonomiske holdepunkter herfor, men det er vanskeligt at finde juridiske holdepunkter.

Særligt beskikkede værger

I henhold til den foreslåede § 99 a kan det være svært at foranstalte og anvende særligt beskikkede værger henset til sagsbehandlingen bl.a. sagsbehandlingstiden af beskikkelser. Dette gælder særligt, hvis ansøger er langt henne i sin graviditet. Der nævnes i lovbemærkningerne på side 23, at en allerede beskikket værge for den gravide fortsat vil kunne fremsætte anmodning om abort. Ligeledes nævnes på side 26, at det samme vil kunne gøre sig gældende ved anmodning om sterilisation. Regionerne vil gerne tilgodese en sådan arbejdsgang, men bestemmelsen læses imidlertid ikke sådan, at dette er muligt, idet ordlyden angiver "anmodning fra en særligt beskikket værge" jf. § 99 a, stk. 1, 1. pkt. Dette harmonerer ej heller med det angivne i lovbemærkningerne på side 50, hvor det omtales, at en allerede beskikket værge for den gravide kan særligt beskikkes til at må fremsætte anmodning om abort, fosterreduktion eller sterilisation. Det er ved ordlyden i § 99a ønskeligt med mere præcis formulering end "særlige omstændigheder". Der kunne i stedet angives de kriterier, som kunne medføre en tilladelse. Alternativt bør særlige omstændigheder beskrives yderligere i lovforslaget eller andetsteds.

Sterilisation

Ved at benævne nævnet "Abort"-nævnet, kan det retorisk forekomme pudsigt, at et nævn med så specifik en titel kan behandle andet end abortsager, herunder anmodninger om sterilisation. Det kan gives en overvejelse, om nævnets titel burde være mindre entydigt.

Med lovforslaget foreslås den ændrede sammensætning i nævnene også at gælde ved sterilisationssager. Men det bør overvejes ved nærmere specificering i forretningsor-

den, om skiftende beskikkede medlemmer er hensigtsmæssigt særligt i sterilisationssager, eller om de i sådanne sager mest hensigtsmæssigt var snævrere fastlagt, hvilke medlemmer, der skal træde sammen.

Arbejdsgang

I lovforslagets side 21 og 26 omtales og forudsættes det, at der sker både bestemmelse af graviditetens længde samt undersøgelse af fosterets tilstand, men der forekommer imidlertid ikke en arbejdsgang, hvor undersøgelse af fosterets tilstand altid vil være indeholdt. Der kan dertil bemærkes, at det blandt andet begrundes i, at nogle tilstande for fostre først kan ses ved undersøgelser senere i graviditeten.

## 5) Bemærkninger vedr. rådgivnings- og støttetilbud i civilsamfundet

Til lovforslaget § 1, punkt 5, § 100, stk. 2, om at lægen skal gøre den gravide opmærksom på, at den gravide ved henvendelse til regionsrådet eller bopælskommunen kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af graviditeten og for støtte efter barnets fødsel, skal det bemærkes, at der bør ske en konsekvent ændring af bestemmelsen, således at regionernes vejledningsforpligtelse overgår til Styrelsen for Patientklager i forbindelse med overtagelsen af området.

Generelt bemærkes, at gravides muligheder for vejledning og rådgivning ikke ses at være styrket med lovforslaget. Gravide har efter den nugældende ordning muligheder for støttesamtaler før og efter indgrebet, og de kan få vejledning og rådgivning om abort hos både private organisationer, hvor de selv opsøger rådgivningen, og i offentligt regi. Det er positivt i forhold til de unge, at man styrker informationen om, hvor man kan få rådgivningen.

Der ses ikke i forbindelse med lovforslaget at være taget stilling til om bekendtgørelse om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongruppe skal konsekvensændres. Efter bekendtgørelsen kan kvinder, der har søgt om tilladelse til senabort få tilskud til psykologsamtaler før og efter indgrebet. En konsekvensændring i forhold til den hævede abortgrænse vil betyde, at færre kvinder får ret til tilskud til psykologsamtaler i forbindelse med abort.

Der står på side 25 at *"Det fremgår af politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at aftalepartierne er enige om, at rådgivning af gravide kan foretages af civilorganisationer, som kan yde faktuel og praktisk vejledning på digitale platforme, samt tilbyde uvildige støttesamtaler, hvor den gravides egne overvejelser og eventuelle tvivl om gennemførelse eller afbrydelse af graviditeten er i fokus."* samt *"Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at gravide bør have valgfrihed i forhold til, hvilket rådgivningstilbud de ønsker at gøre brug af."*

Regionerne vil i forlængelse af dette gøre opmærksom på den geografiske forskellighed, der er i forhold til, hvor civilorganisationer er repræsenteret i landet. Det bemærkes også, at der vil være gravide, der af forskellige årsager, ikke vil have ressourcer til at gøre brug af og/eller forstå vejledning på digitale platforme. Desuden er der stor

forskel på indgreb i 12. graviditetsuge sammenlignet med 18. graviditetsuge, hvilket kræver specialiseret rådgivning og opfølgning.

**Yderligere tekstnære bemærkninger**

| Side | Bemærkning |
|---|---|
| **Side 23** | På side 23 nævnes "samrådet", hvor der skal stå Abortnævnet. |
| **Side 26** | I 1. afsnit antages ordet gravid at være forkert, da dette afsnit omhandler sterilisation. |
| **Side 30** | Afsnit 2 gentages i afsnit 6. |
| **Side 32** | Der gøres brug af begrebet 'kvinder' fremfor gravide, som ellers konsekvent anvendes. |
| **Side 33** | I afsnit 2 nævnes Abortankenævn, hvor der retteligt skal stå Abortnævn. Der sker en sammenblanding af de to nævn, der bør præciseres eller omformuleres. |
| **Side 35** | Trækning af data fra eksisterende offentlige registre beskrives, men det nævnes ikke hvilke oplysninger og med hvilken hjemmel.<br>Forebyggelse af snyd og fejl og validering af den gravides oplysninger er nævnt – igen fra hvilke systemer og med hvilke hjemler? |
| **Side 40** | I afsnit 9 gentages sætning fra afsnit 6 vedrørende Abortnævnets uafhængighed fra instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. |
| **Side 44** | I 3. sidste afsnit, 2. sætning nævnes "praksis i Abortankenævnet", hvor der retteligt skal stå Abortnævnet. |
| **Side 47** | I afsnit 4 mangler ordet "formanden" i sætningen. |
| **Side 50** | Omtale af samtykke fra begge forældre "som udgangspunkt" kan skabe uklarhed om, hvorvidt det er et krav. |
| **Side 52** | Hvis den gravide blot overvejer at få en abort, skal sagen ikke fremsendes til Abortnævnet, som ellers angivet i formulering i 4. sidste afsnit. |

Venlig hilsen

Camilla Hersom
Vicedirektør
Danske Regioner

**NOTAT**

20-12-2024
EMN-2022-00968
1741395
Sofie Mayling Vennike

# Danske Regioners politiske høringssvar til ny lov på abortområdet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har bedt Danske Regioner om at afgive høringssvar til høring over lovforslag om abort, herunder lovforslag om ændring af ugegrænsen for fri abort, lovforslag om ændring af aldersgrænsen for fri abort, samt lovforslag om oprettelse af nyt abortnævn mm.

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar og kommentere på de ændringer, som lovforslagene vil medføre for abortområdet.

Først og fremmest vil vi gerne fremhæve, at Danske Regioner bakker op om, at lovgivningen på abortområdet revideres og gøres mere tidssvarende. Den gældende lovgivning er over 50 år gammel og stemmer ikke længere overens med de medicinske og lægefaglige muligheder, der er for abort i dag, eller med de tilbud om fosterdiagnostiske undersøgelser, der er indført siden lovgivningens vedtagelse i 1973.

Danske Regioner forholder sig ikke til den politiske aftale om ændring af aldersgrænse for fri abort, ændring af ugegrænsen for fri abort samt oprettelse af nyt abortnævn mm., men vi har følgende bemærkninger til lovforslagene:

Danske Regioner bemærker i forhold til **lovforslaget om ændring af aldersgrænsen for fri abort** blandt andet, at der er behov for tilstrækkelige rådgivnings- og støttetiltag, når gravide ned til 15 år med lovforslaget vil kunne gennemgå en abort op til 18. graviditetsuge, uden at involvere forældremyndighed.

Danske Regioner bemærker i forhold til **lovforslaget om ændring af ugegrænsen for fri abort** særligt, at der er behov for præcisering af de bestemmelser, der kan anvendes til at give tilladelse til senabort efter 18. graviditetsuge på baggrund af både medicinsk og social indikation, herunder også efter grænsen for levedygtighed.

Danske Regioner bemærker i forhold til **lovforslaget om oprettelse af nyt nationalt abortnævn**, at det kan være problematisk, at både abortnævnet og abortankenævnet placeres i samme instans; Styrelsen for Patientklager. Regionerne mener, at det kan påvirke uvildighed i hvert nævn, når sekretariaterne deler arbejdsplads. Regionerne har også bemærkninger til, hvordan der sikres de rette og tilstrækkelige kompetencer i abortnævnet. Derudover bemærker regionerne, at der er behov for at sikre, at der i ansøgninger om abort på social indikation sikres de rigtige rammer og muligheder for, at alle gravide involveres på en måde, der ikke belaster den gravides mulighed for at få tilladelse. Regionerne fremhæver desuden også, at der er behov for at sikre de rigtige støttetilbud til alle, der gennemgår en abort med særlig fokus på gravide, der skal gennemgå aborter senere i graviditeten, da disse aborter kan være særligt belastende.

Danske Regioner har i tillæg til dette høringssvar på vegne af regionerne afgivet tre administrative høringssvar, som uddyber ovennævnte bemærkninger samt peger på en række yderligere forhold, der bør være opmærksomhed på. De administrative høringssvar er fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet d. 13. november.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner

Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

11.11.2024
J.nr. 3.4.4/HES

# Lovforslag er en styrkelse af unges selvbestemmelse over egen krop

*Børnerådets bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).*

Børnerådet anerkender lovforslagenes intentioner og betydelige ændringer for unges selvbestemmelse over egen krop, med hensyn til selvstændigt at kunne træffe valget, en ensartet abortpraksis ved senaborter og en modernisering af abortgrænsen.

**Styrkelse af unges ret til egen krop**
Vi anerkender og bifalder lovforslagets centrale ændring, som styrker unges ret til at bestemme over egen krop og reproduktive sundhed. Denne ændring 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 en afgørende udvikling, som, vi vurderer, vil støtte de unges integritet og autonomi i beslutningsprocesser, der kan have vidtrækkende konsekvenser for deres liv. Det 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.

**Støtte og rådgivning til unge gravide**
Børnerådet vil i forlængelse heraf understrege vigtigheden af, at unge i denne sårbare situation får adgang til støtte og rådgivning, både før og efter en eventuel beslutning om abort. Vi vil opfordre til, at det afdækkes, om det kan være nødvendigt at tilbyde unge opfølgende samtaler med en psykolog eller rådgiver efter en abort. Denne støtte kan hjælpe med at bearbejde følelsesmæssige reaktioner og eventuelle sociale konsekvenser, de unge kan opleve.

Vi vil gerne gøre opmærksom på, at det er nødvendigt, at sundhedspersonalet, som kommer i kontakt med de unge, får 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. Det bør omfatte både medicinske og følelsesmæssige aspekter, herunder mulige reaktioner efter indgrebet. På denne måde kan vi sikre, at de unge træffer deres beslutning på et oplyst grundlag i et trygt og støttende miljø.

**Opmærksomhed på abortnævnet og kritikken af abortsamrådene**
Børnerådet finder det relevant, at lovforslaget forholder sig til den alvorlige kritik, som de regionale abortsamråd har været genstand for. Kritikpunkterne har inkluderet oplevelser af vilkårlighed, uigennemsigtighed og geografiske forskelle i samrådenes afgørelser, hvilket udfordrer retten til lige sundhedsbehandling for gravide, der søger abort efter 12. graviditetsuge.[1] Vi opfordrer derfor til, at det nye Abortnævn opbygges med fokus på en gennemsigtig behandlingsprocedure, der i højere grad prioriterer unge gravides inddragelse og sikrer en ensartet og respektfuld behandling af disse sager. Nævnet bør derfor tilføres tilstrækkelige ressourcer og modtage løbende opfølgning og evaluering for at sikre, at det tjener sit formål.

Dertil er vi betænkelige ved, at Abortnævnet og Abortankenævnet begge betjenes af Styrelsen for Patientsikkerhed. Selvom Abortnævnet og Abortankenævnet formelt er uafhængige, kan der være risiko for, at sager ikke bliver vurderet objektivt og uvildigt, når administrationen for begge niveauer udføres af samme enhed. Vi kan være bekymrede for, at Styrelsen for Patientsikkerhed som administrativ støtte kan udvikle en institutionel bias i forhold til bestemte fortolkningspraksisser eller procedurer, som indirekte kan påvirke både Abortnævnet og Abortankenævnets vurderinger. Dette kan udfordre en reelt uvildig ankeinstans. Børnerådet opfordrer til, at den foreslåede ordning følges og evalueres med fokus på unge kvinders retssikkerhed, i forbindelse med genbehandling.

**Seksualundervisning til alle børn og unge**
Endelig vil vi understrege vigtigheden af, at børn og unge modtager tids- og alderssvarende seksualundervisning. For at styrke unges evne til at træffe informerede valg om seksualitet og prævention bør der sikres kontinuerlig og opdateret seksualundervisning i grundskolen og på ungdomsuddannelser. Det er vigtigt, at denne undervisning tilpasses aldersgruppen og omfatter viden om prævention, kropslig autonomi, samtykke og seksuelle rettigheder. Ved at sikre børn og unge grundlæggende viden om deres egne rettigheder og om præventive muligheder kan vi sikre, at unge bedre forstår og kan tage ansvar for deres seksuelle sundhed.[2]

Afslutningsvis støtter vi lovforslaget som en væsentlig forbedring af unges rettigheder og muligheden for at udøve selvbestemmelse over egen krop. Vi opfordrer til fortsat fokus på støtte og rådgivning til de unge, en evaluering af det nye abortnævn samt en styrket indsats for alderssvarende seksualundervisning i hele landet.

Med venlig hilsen

(plads til signatur)
Bente Boserup
Forperson

(plads til signatur)
Maja Olesen
Sekretariatschef

[1] Store forskelle mellem landsdelene på, hvor mange kvinder der får ja til abort | Politik | DR
[2] Seksualundervisning på ungdomsuddannelser | Sex & Samfund

## Astrid Rønnebeck Matthiesen

**Fra:** Dansk Arbejdsgiverforening <DA@da.dk>
**Sendt:** 14. oktober 2024 15:17
**Til:** Cathrine Kaaber Sørensen
**Cc:** DEP Sundhedsministeriet; Charlotte Beierholm Olsen; Julia Hvid Pedersen; Astrid Rønnebeck Matthiesen
**Emne:** SV: Høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort, ændring af aldersgrænsen for den fri abort samt oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

**[EKSTERN E-MAIL]** Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede dokumenter, som ikke er sikre, medmindre du stoler på afsenderen.

Kære Cathrine Kaaber Sørensen

Ovennævnte falder uden for DA's virkefelt, og vi ønsker ikke at afgive bemærkninger.

Med venlig hilsen

Jeanet Danneberg Jepsen
Ledelsessekretær

DA DANSK ARBEJDSGIVERFORENING

NEWS

Vester Voldgade 113
1552 København V
Direkte +45 33 38 92 76
Mobil +45 29 20 02 76
Mail jdj@da.dk
Web da.dk

Denne mail er tilsigtet en bestemt modtager og kan indeholde fortrolige oplysninger. Er du ikke den rette modtager, beder vi dig om at orientere os ved at besvare denne mail og derefter slette den. Det er ikke tilladt at beholde, kopiere, videresende eller bruge oplysninger fra denne mail, hvis du ikke er den rette modtager.

---

**Fra:** Cathrine Kaaber Sørensen <cks@sum.dk>
**Sendt:** 14. oktober 2024 10:53
**Til:** Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; formand@paediatri.dk; dasys@dasys.dk; dsr@dsr.dk; dbio@dbio.dk; fh@fho.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; klformand@gmail.com; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; yl@dadl.dk; info@danskepatienter.dk; familieretsudvalg@manderaadet.dk; njl@patientforeningen.dk; info@sundheddanmark.nu; jurfak@jur.ku.dk; Dansk Arbejdsgiverforening <DA@da.dk>; kbpt@regionsjaelland.dk; info@patientsikkerhed.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dp@dp.dk; info@humanrights.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO <kvinfo@kvinfo.dk>; info@lfbf.dk; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; info@digitalsikkerhed.dk; info@sexogsamfund.dk; dh@handicap.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; info@fertilitetogtab.dk; kontakt@llg.dk; mail@pcoinfo.dk;

lgbt@lgbt.dk; moedrehjaelpen@moedrehjaelpen.dk; ungdom@lgbt.dk; formand@pcoforeningen.dk; medlem@patientforeningen.dk
**Cc:** Charlotte Beierholm Olsen <CBO@SUM.DK>; Eva Jensen <EJE@SUM.DK>; Julia Hvid Pedersen <jhp@sum.dk>; Astrid Rønnebeck Matthiesen <arm@sum.dk>
**Emne:** Høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort, ændring af aldersgrænsen for den fri abort samt oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

Til høringsparterne på den vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal bede om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet senest den **11. november 2024.**

Bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk, cks@sum.dk, cbo@sum.dk, jhp@sum.dk og arm@sum.dk.

Med venlig hilsen
**Cathrine Kaaber Sørensen**
Fuldmægtig, Kontoret for Etik i Sundhedsvæsenet

**M** 2180 9420
**@ cks@sum.dk**

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik **her**

**www.sum.dk**

## Astrid Rønnebeck Matthiesen

**Fra:** Mikkel Thor Schuster Olsen <mikkel.thor.schuster.olsen.01@regionh.dk>
**Sendt:** 25. oktober 2024 14:17
**Til:** DEP Sundhedsministeriet; Cathrine Kaaber Sørensen; Charlotte Beierholm Olsen; Julia Hvid Pedersen; Astrid Rønnebeck Matthiesen
**Cc:** Peter Lommer Kristensen
**Emne:** Sv: LVS - Høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort, ændring af aldersgrænsen for den fri abort samt oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)
**Vedhæftede filer:** Signature-20241025121722.txt

Til rette vedkommende

Dansk Endokrinologisk Selskab har ingen bemærkninger til det fremsendte vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

På vegne af Dansk Endokrinologisk Selskab

Med venlig hilsen

**Mikkel Thor Olsen**
Læge, Ph.d.-studerende, Dansk Endokrinologisk Selskab-sekretær

Nordsjællands Hospital
Dyrehavevej 29, DK-3400, Hillerød
Endokrinologisk og Nefrologisk Afdeling
**Telefon** 48 29 74 83 **Mobil** 31 49 72 95
**Email** Mikkel.thor.schuster.olsen.01@regionh.dk

---

**Fra:** LVS <lvs@DADL.DK>
**Sendt:** 16. oktober 2024 09:59
**Emne:** LVS - Høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort, ændring af aldersgrænsen for den fri abort samt oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

Til høringsparterne på den vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal bede om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet senest den **11. november 2024.**

Bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk, cks@sum.dk, cbo@sum.dk, jhp@sum.dk og arm@sum.dk.

Med venlig hilsen

**Cathrine Kaaber Sørensen**
Fuldmægtig, Kontoret for Etik i Sundhedsvæsenet

**M** 2180 9420
**@** **cks@sum.dk**

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik **her**

**www.sum.dk**

---

Region Hovedstaden anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: www.regionh.dk/persondatapolitik

## Astrid Rønnebeck Matthiesen

**Fra:** LVS <lvs@DADL.DK>
**Sendt:** 29. oktober 2024 10:14
**Til:** Cathrine Kaaber Sørensen
**Emne:** VS: LVS - Høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort, ændring af aldersgrænsen for den fri abort samt oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)
**Vedhæftede filer:** Signature-20241029091510.txt

Kære Cathrine

DASEM takker for muligheden for at komme med høringssvar.
Vi har gennemgået materialet og har ingen kommentarer for nuværende. DASEM ser frem til samarbejdet og en fortsat involvering omkring de akutte patienter.

Dbh og på vegne af DASEM
Amalie Bytofte
Faglig sekretær, FU, DASEM

---

**Fra:** LVS <lvs@DADL.DK>
**Sendt:** 16. oktober 2024 09:59
**Emne:** LVS - Høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort, ændring af aldersgrænsen for den fri abort samt oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

Til høringsparterne på den vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal bede om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet senest den **11. november 2024.**

Bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk, cks@sum.dk, cbo@sum.dk, jhp@sum.dk og arm@sum.dk.

Med venlig hilsen
**Cathrine Kaaber Sørensen**
Fuldmægtig, Kontoret for Etik i Sundhedsvæsenet

**M** 2180 9420
**@ cks@sum.dk**

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik **her**

**www.sum.dk**

## Astrid Rønnebeck Matthiesen

**Fra:** DASYS <dasys@dasys.dk>
**Sendt:** 13. november 2024 10:33
**Til:** Cathrine Kaaber Sørensen
**Cc:** DASYS
**Emne:** SV: Høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort, ændring af aldersgrænsen for den fri abort samt oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

**[EKSTERN E-MAIL]** Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Kære Cathrine Kaaber Sørensen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Jeg må beklage den sene tilbagemelding, men DASYS har ikke bemærkninger til høring over lovforslag om abort.

Venlig hilsen

*Lene Schade Jensen*

DASYS' sekretariat
DASYS
Dansk Sygepleje Selskab

Tlf. 4695 4203
Sankt Annæ Plads 30,
DK-1250 København K
dasys@dasys.dk www.dasys.dk

---

**Fra:** Cathrine Kaaber Sørensen <cks@sum.dk>
**Sendt:** 14. oktober 2024 10:51
**Til:** Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; formand@paediatri.dk; DASYS <dasys@dasys.dk>; Dansk Sygeplejeråd <dsr@dsr.dk>; dbio@dbio.dk; fh@fho.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; klfformand@gmail.com; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; yl@dadl.dk; info@danskepatienter.dk; familieretsudvalg@manderaadet.dk; njl@patientforeningen.dk; info@sundheddanmark.nu; jurfak@jur.ku.dk; da@da.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; info@patientsikkerhed.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dp@dp.dk; info@humanrights.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO <kvinfo@kvinfo.dk>; info@lfbf.dk; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; info@digitalsikkerhed.dk; info@sexogsamfund.dk; dh@handicap.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; info@fertilitetogtab.dk; kontakt@llg.dk; mail@pcoinfo.dk; lgbt@lgbt.dk; moedrehjaelpen@moedrehjaelpen.dk; ungdom@lgbt.dk; formand@pcoforeningen.dk; medlem@patientforeningen.dk
**Cc:** Charlotte Beierholm Olsen <CBO@SUM.DK>; Eva Jensen <EJE@SUM.DK>; Julia Hvid Pedersen <jhp@sum.dk>; Astrid Rønnebeck Matthiesen <arm@sum.dk>
**Emne:** Høring over lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort, ændring af aldersgrænsen for den fri abort samt oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

Til høringsparterne på den vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal bede om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet senest den **11. november 2024.**

Bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk, cks@sum.dk, cbo@sum.dk, jhp@sum.dk og arm@sum.dk.

Med venlig hilsen

**Cathrine Kaaber Sørensen**
Fuldmægtig, Kontoret for Etik i Sundhedsvæsenet

**M** 2180 9420
**@ cks@sum.dk**

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik **her**

**www.sum.dk**

dfms

Dansk Føtalmedicinsk Selskab

København 8 november 2024

Høringssvar vedrørende lov om ændring af sundhedsloven

Dansk Føtalmedicinsk Selskab (DFMS) er et specialeselskab under de Lægevidenskabelige Selskaber (LVS). De fleste af vores lægelige medlemmer er speciallæger i gynækologi og obstetrik med særlige kompetence indenfor føtalmedicin.

I det lys er vi glade for, at vi får mulighed for at komme med høringssvar til de 3 lovforslag vedr. hævning af ugegrænsen for fri abort, ændringer i samtykkekrav for unge samt oprettelsen af et nyt nationalt abort- og abortanke-nævn.

Vores høringssvar vil kun adressere forslag til oprettelse af nyt nationalt abort- og abortanke-nævn, idet vi bakker fuldstændig op om de to andre lovforslag.

Vi er glade for, at man ved lovændringen vil styrke de gravides retssikkerhed, ved at sikre en mere ensartet og gennemsigtig praksis i hele landet for afgørelser om abort efter udløbet af grænsen for den fri abort i Danmark. Vi ser frem til at lovteksten ændres til et mere nutidigt sprog, og at kvinderne inddrages mere og at behandling af sagerne bliver mere transparent.

Vi har bemærket at både abortnævnet og abortankenævnet kommer til at bestå af en formand og et antal næstformænd, samt et antal medlemmer der indstilles fra Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der skal beskikkes mindst ét medlem efter indstilling fra hver organisation, dog kan samme medlem ikke indstilles til begge nævn.

Vi har også noteret, at det er ministeriets vurdering, at det er afgørende for at sikre en saglig og kompetent behandling af sager, hvor der anmodes om abort efter grænsen for den fri abort, at det kompetente nævn er sammensat af medlemmer med de **fornødne** faglige kompetencer til at vurdere den enkelte sag. Desuden lægges vægt på at ordningen skal understøtte en hurtig sagsbehandling henset til karakteren af sagerne. Det er afgørende, at sagerne kan færdigbehandles hurtigst muligt, så graviditeten på tidspunkt for en eventuel abort er så lidt fremskredent som muligt.

Det nævnes i redegørelsen at abortnævnet og abortankenævnet skal sammensættes med et lægefagligt medlem, som enten har speciale i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer indenfor føtalmedicin, eller som har speciale i psykiatri. I en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af resultater fra fosterundersøgelser, der viser væsentlig risiko for, at barnet på grund af en sygdom eller misdannelser i fosterstadiet, f.eks. grundet en genetisk tilstand, vil få en alvorlig blivende sygdom, vil skulle besættes af et lægefagligt medlem med speciale i gynækologi og obstetrik med særlig ekspertise inden for føtalmedicin.

***Som specialeselskab for føtalmedicinere i Danmark, som i mange af de ovennævnte graviditetsforløb har det kliniske ansvar for de gravide, er DFMS tilfredse med, at redegørelsen klargør vigtigheden af, at det ene medlem af abortnævnet skal være en speciallæge i gynækologi og obstetrik med særlig ekspertise inden for føtalmedicin. Vi mener at dette kan tilføre den kompetence som der efterspørges i den nye lovændring og sikre en mere ensartet og transparent behandling.***

***Vi mener det er vigtigt, at indstilling af den lægefaglige ekspertise sker fra de videnskabelige selskaber under LVS, herunder DFMS, da disse selskaber har viden om de enkelte medlemmers faglige kompetencer. DFMS mener, at det er vigtigt, at der beskikkes et tilstrækkelig antal medlemmer til både abortnævnet og abortankenævnet, så der sikres en kompetent, ensartet og hurtig sagsbehandling.***

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet vil skulle fastsætte deres forretningsorden som vil indeholde de overordnede rammer for nævnets arbejde, herunder opgaver, **sammensætnings af nævnets medlemmer**, forberedelse af nævnsbehandlingen samt selve nævnsbehandlingen.

***DFMS bemærker, at der i ikke i selve lovteksten specifikt er beskrevet kompetencekrav til medlemmerne af abortnævnet og abortankenævnets, hvorfor vi vil opfordre til, at der i kommissoriet som skal udarbejdes for disse nævn, specifikt indføjes at abortnævnet og abortankenævnet skal besættes med et lægefagligt medlem med speciale i gynækologi og obstetrik og som besidderen særlig ekspertise inden for føtalmedicin, alternativ psykiatri, Endvidere vil vi opfordre til at der inddrages udtalelser fra andre specialer der besidder specifik viden om fostersygdom (eks. speciallæger i klinisk genetik) i tilfælde af nævnssager med kompleks sygdom.***

Vi står til rådighed med yderlige information såfremt dette ønskes.

Anne-Cathrine Shalmi
MD, MMD
Speciallæge i obstetrik og gynækologi
Formand DFMS

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

*København den 11. november 2024*

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).**

Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) hilser en revidering af lovgivningen om abort velkommen. DJS ønsker en tidssvarende lovgivning med fokus på at sikre reproduktive rettigheder for alle der har behov for en abort - uanset indikation. Vi vil dertil påpege indsatser, der med fordel kan forbedres og styrkes. Dette til gavn for både kvinder og for det personale, der dagligt arbejder på de afdelinger, hvor aborterne finder sted. Vores kommentarer tager udgangspunkt i lovforslaget og vores tidligere holdningstilkendegivelse om abort i samarbejde med Jordemoderforeningen[1].

DJS har følgende kommentarer til de fremsatte ændringsforslag:

**Lov om ændring af sundhedsloven**
**(Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17- årige**

DJS ser positivt på lovforslaget om, at lade retten til fri abort følge den seksuelle lavalder. Dette 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.
DJS finder det afgørende, at der er stor 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. DJS finder det positivt, at det i bemærkningen til lovteksten understreges, 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. DJS finder dog, at der påhviler et ansvar for at sikre en støtteperson i forløbet, hvis en ung af forskellige årsager ikke har en tillidsfuld relation at støtte sig til. DJS foreslår, at der kan tilknyttes en ungerådgiver med særlig viden og uddannelse i de forskellige aspekter af abort, som kan udføre denne vigtige omsorgsopgave, i det omfang det vurderes relevant eller ønskes af den unge.
DJS gør opmærksom på at der, jf. den nuværende bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion § 4, stk. 3, og lovens § 100, stk. 5 understreges, at den gravide, der ønsker abort eller fosterreduktion, bør tilbydes rådgivende støttesamtaler både angående indgrebets beskaffenhed, eventuelle bivirkninger og risici, samt om muligheder ved fortsættelse af graviditeten og efter en fødsel[2]. DJS anerkender, at Ministeriet i lovforslaget lægger op til en etablering af en offentlig digital platform, hvor den unge kan søge sundhedsfaglig vejledning

[1]https://jordemoderforeningen.dk/2023/09/26/djs-og-jordemoderforeningens-holdning-abortloven-skal-revideres/
[2]https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015

og information, idet de digitale medier anses som en lettilgængelig og ønsket informationssøgnings kilde for målgruppen. DJS ønsker dog at understrege, at dette tilbud ikke kan stå alene, og at der bør sikres adgang til kompetent og personlig rådgivning for den unge. DJS mener denne rådgivningsopgave bør være en specialistopgave i tilfælde af at den gravide er mellem 15 og 17 år. DJS foreslår derfor, at de instanser vi allerede har i dag, eks. Mødrehjælpen[3] eller Sex og Samfund[4], styrkes med henblik på specielt at støtte unge mennesker. Det kunne være med et specifikt efter/videreuddannelsestilbud til "ungerådgivere".
Derudover foreslår DJS, at man ser mod muligheden af at styrke og udbrede tilbuddet med Ungdomsmodtagelser, som netop arbejder med denne aldersgruppe[5]. Det er vigtigt, at information og rådgivning er let tilgængeligt, tilpasset til aldersgruppen og af høj faglig kvalitet, så unge mennesker ikke er i tvivl om hvor og hvornår de kan henvende sig ved behov, og hvad deres muligheder er. Ligeledes bør forebyggelse i form af antikonceptionel rådgivning og prævention styrkes for at sikre, at færre bliver uønsket gravide.

**Lov om ændring af sundhedsloven**
**(*Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.)***

DJS hilser forslaget om at hæve grænsen for fri abort fra udgangen af 12. graviditetsuge til udgangen af 18. graviditetesuge velkomment. DJS mener, at lovforslaget om en hævet grænse for fri abort i højere grad afspejler samfundets udvikling og sikrer kvinders reproduktive selvbestemmelse, end det gør sig gældende med nuværende lovgivning. Sammenligner vi os med andre lande, eks. Sverige[6] eller Island[7], som har en højere grænse end Danmark, ser vi ikke belæg for, at en øget grænse vil medføre markant flere sene aborter.
Det er vigtigt for DJS at understrege behovet for, at aborterne foregår på en måde, hvor både patienterne og personalets rettigheder sikres. Allerede fra graviditetsuge 14 foregår aborten som en medicinsk induceret fødsel. Jo tættere aborterne kommer på levedygtighed, jo mere lig en fødsel er aborten, og dette skal der afsættes ressourcer og personale til, således at varetagelsen forekommer på det højest faglige niveau. Abort, uanset på hvilket tidspunkt den udføres, kræver sufficient smertelindring og omsorg både fysisk, psykisk og socialt. De nuværende tilbud indenfor området bør derfor forbedres så tilbudet både før, under og efter en abort afspejler bedste evidens og en værdig omsorg.
DJS foreslår, at der allokeres midler til at sikre afskærmede afsnit i forbindelse med fødeafdelingerne, hvor aborterne kan foregå. Et stigende antal fødeafdelinger opretter i disse år specialiserede afsnit, hvor senaborter (som defineret i nuværende lovgivning) og dødfødsler varetages af specialuddannet personale, med ekspertise og erfaring i håndteringen af disse forløb. Personalet skal sikres kompetencer og viden i form af videreuddannelse og mulighed for specialisering for at kunne varetage behandlingen ved aborter bedst muligt. Dette vil ligeledes vise hensyn til de sundhedspersoner, der ifølge lovgivningens §102 kan

[3]https://moedrehjaelpen.dk/holdepunkt/abortradgivning/
[4]https://sexogsamfund.dk/krop-sex/viden-om-abort/stoette-foer-efter-abort
[5]https://www.ungdomsmodtagelsen.dk/
[6]https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2024-5-9073.pdf
[7]https://www.government.is/publications/legislation/lex/2019/11/20/Termination-of-Pregnancy-Act-No.-43-2019/

ønske at blive undtaget fra at medvirke i aborter[8], idet det ikke som nu vil være en opgave der tilfalder den i vagten tilgængelige jordemoder, uden at denne på forhånd har ønsket eller har erfaring med denne gren af det jordemoderfaglige felt.

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

DJS støtter nedlæggelsen af de regionale samråd og oprettelsen af ét nationalt abortnævn, der skal behandle de ansøgninger om abort, der sker efter 18. uge. Dog så vi gerne, at abortnævnet i højere grad havde en rådgivende funktion frem for en bestemmende.
DJS anerkender, at et samlet abortnævn vil give en intern gennemsigtighed i sagsbehandlingen, da der opbygges en samlet historik for beslutningspraksis i lignende sager. I lovforslaget fremstår nævnet dog meget lig de tidligere samråd, og det er derfor svært at vurdere, hvorvidt kvinders rettigheder og krav på gennemsigtighed i processen styrkes i tilstrækkelig grad med den nye organisation. Forskning i samrådene har netop vist, at der har manglet gennemsigtighed i forventet udfald ift. søgt indikation, altså at den eksterne gennemsigtighed har manglet.[9] Dette ønsker DJS offentliggjort i den foreslåede årsberetning fra abortnævnet, så det tydeliggøres for en abortsøgende kvinde, hvilke mulige udfald af ansøgningen hun kan forvente.
DJS ønsker, at det nye abortnævn sikrer, at kvindernes stemme i beslutningen altid høres, da hun må antages at være den person, der bedst kan vurdere, hvorvidt hun har behov for en abort i sin givne livssituation. Ovennævnte forskning har vist, at kvinderne i de nuværende abortsamråd ikke altid er blevet hørt i den sagsbehandlingsproces, der omhandler deres reproduktive rettigheder[10]. Derfor byder DJS velkomment, at lovforslaget tilsigter, at kvindernes stemme og vurdering af egen livssituation sikres som en central del af sagsbehandlingen.
Lovforslaget anerkender, at der vil være en regional forskel i abortansøgeres mulighed for at møde fysisk op i Abortnævnet, da dette vil være beliggende i Styrelsen for Patientklager. Dette angives at kunne imødegås ved teknologiske løsninger i form af telefon, videomøder eller lignende. DJS ønsker, at den abortsøgendes rettigheder til at blive hørt i sagen altid vægtes højt, og at der derfor bør stilles den nødvendige teknologi til rådighed, for at sikre lighed i sundhed.
Ved ansøgning om abort på føtal/medicinsk indikation vil ansøgningen ofte være forudgået af vejledende samtaler med en føtalmediciner, hvor denne læge kan hjælpe kvinden/parret med ansøgningen. DJS ønsker, at der ved social indikation bør sikres en tilsvarende fagkyndig vejledning i ansøgningsgrundlaget for kvinden, i form af samtaler med en børnesagkyndig eller socialrådgiver, således at kvinders grundlag for at søge om abort, sikres lige muligheder uanset årsagen. Ligeledes bør der ikke kunne træffes afgørelser på baggrund af formodninger om, at de på ansøgningstidspunktet foreliggende grunde til at ansøge om abort, vil kunne ændres. Der bør altid tages udgangspunkt i nutiden og kvindens egen vurdering. At sikre

[8]https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015
[9]Petersen, A. F., & Herrmann, J. R. (2021). Abortsamrådenes hemmelige liv: Praksisanalyse af en Black Box forvaltning. *Ugeskrift for Retsvæsen*, *2021*, 190-201. [U2021B.190].;
[10]Petersen, A. F., & Herrmann, J. R. (2021). Abortsamrådenes hemmelige liv: Praksisanalyse af en Black Box forvaltning. *Ugeskrift for Retsvæsen*, *2021*, 190-201. [U2021B.190].;

kvindernes retsstilling i ansøgningsprocessen kan ske ved sikring af bistand fra eks. jurist i det omfang kvinden ønsker det.

**Yderligere kommentarer:**

**Information og rådgivning**
Som tidligere nævnt er det vigtigt, at informationen til gravide der står overfor valget om abort, er fyldestgørende. DJS mener, at der er behov for at sikre en bred række af muligheder for information, både af medicinsk, psykologisk og social karakter, da grunden til at til-eller fravælge en abort kan være forskellige. De tiltag vi har i dag, bør derfor styrkes og udbygges, og retten til at få støttesamtaler[11] bør udvides til at omfatte, at disse samtaler kan finde sted hos den fagperson, den gravide føler sig mest tryg ved. Derved kan det sikres, at den gravide har mulighed for at tilvælge netop det tilbud, der passer bedst.

**Abort efter voldtægt eller incest**
Særligt i sager om graviditeter som følge af voldtægt eller incest anser DJS det som en essentiel del af abortnævnets ansvar at beskytte disse kvinders integritet. Ifølge både FN´s torturkommision og WHO kan en tvungen graviditet som følge af en voldtægt anses som tortur, der truer kvindens liv og helbred[12], og derfor anser DJS det som abortnævnets pligt at beskytte disse kvinders grundlæggende menneskerettigheder. I tilføjelse mener DJS, at abortnævnet har en forpligtelse til at beskytte kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb i selve den sagsbehandling, de skal igennem, da der kan være risiko for retraumatisering[13]. DJS foreslår, at der skrives ind i forretningsordenen for abortnævnet, at en sagkyndig med faglige kompetencer indenfor voldtægt er en del af nævnets sammensætning i ansøgninger med denne begrundelse.

**Kvalitetssikring af lovændringer**
DJS vil opfordre aftaleparterne og Folketingets medlemmer til, at der ikke igen går 50 år før det vurderes, hvorvidt lovgivningen er tidssvarende. Der bør laves en plan for at sikre kvaliteten og aktualiteten af de ændringer, der vedtages med en ny abortlov, og hvorvidt der er behov for yderligere ændringer.
DJS opfordrer til, at lovgivningen senest om fem år får et "kvalitetscheck", hvor det undersøges, hvorvidt ændringerne har haft den ønskede effekt, og om hvorvidt der er brug for yderligere ændringer og forbedringer. Fremadrettet bør dette gøres regelmæssigt med 5-10 års interval i takt med ny viden og udvikling på det reproduktive område.

*Nina Nathan*

På vegne af bestyrelsen,
Nina Olsén Nathan
Forkvinde for Dansk Jordemoderfagligt Selskab

[11] https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2005/1483
[12] Petersen, A. F. (2022). Accessing Late-Term Abortion Following Sexual Assault: Looking Inside the Danish Legal Black Box. *Nordic Journal of Human Rights*, *40*(2), 389–406.
[13] https://www.information.dk/debat/2024/04/voldtaegtsofres-adgang-senabort-boer-sikres-ny-abortlov

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

23. oktober 2024

Sendt pr. e-mail til:

sum@sum.dk iph@sum.dk cks@sum.dk og cbo@sum.dk

Høringssvar vedr. lovforslag om ændring af sundhedsloven (fri abort, abort uden forældresamtykke, og oprettelse af nyt abortnævn) sagsnr. 2024-11345

Dansk Selskab for Folkesundhed har ingen bemærkninger til de fremsatte forslag, men ønsker at rette opmærksomheden mod vigtigheden af at kombinere moderniseringen af abortlovgivningen med et styrket fokus på forebyggende indsatser. Særligt bør følgende fokusområder prioriteres:

- Et fortsat fokus på forebyggelse af uønskede graviditeter gennem seksualundervisning og tilgængelige præventionsmuligheder.
- Sociale og sundhedsmæssige konsekvenser, herunder betydningen for ulighed i sundhed, især blandt udsatte grupper.

Abortlovgivningen er en central del af befolkningens reproduktive sundhed og rettigheder. Vi anbefaler derfor, at både etiske overvejelser og folkesundhedsperspektiver inddrages i den videre udformning af lovgivningen for at sikre de bedst mulige sundhedsforhold for alle.

Med venlig hilsen,

Christina Bjørk Petersen
Forperson
Dansk Selskab for Folkesundhed

DANSK SELSKAB FOR MEDICINSK GENETIK

København 7. november 2024

**Høringssvar fra Dansk Selskab for Medicinsk Genetik**

Dansk Selskab for Medicinsk Genetik (DSMG) takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende de tre lovforslag om ændringer i sundhedsloven, herunder hævning af grænsen for fri abort, ændringer i samtykkekrav for unge samt oprettelsen af et nationalt abortnævn.

DSMG har ingen kommentarer til lovforslaget om hævning af grænsen for fri abort eller lovforslaget om ændringer i samtykkekrav for unge.

**Vedrørende oprettelse af nationalt abortnævn og ankenævn**

DSMG vurderer, at genetisk ekspertise er afgørende i det foreslåede nationale abortnævn. Hævningen af abortgrænsen vil medføre flere komplekse sager, hvor genetiske sygdomme spiller en central rolle. Ifølge abortankenævnets data fra 2023 blev 85 % af aborter efter uge 18 godkendt på grund af fosterskader.

DSMG anbefaler derfor, at der, ud over føtalmedicinsk ekspertise, tilknyttes klinisk genetiske speciallæger med kompetence inden for fosterdiagnostik. Dette kan omfatte både sager, hvor genetiske analyser allerede er udført, og sager, hvor genetiske analyser ikke er foretaget, men kunne have afklaret risikoen for betydende sygdom. Den genetiske ekspertise bør styrke både abortnævnet og ankenævnet.

**Genetisk lægefaglig ekspertise er særlig relevant i følgende situationer:**

1. **Vurdering af levedygtighed** ved sjældne genetiske syndromer i sager med gestationsalder over 22 uger.
2. **Risiko- og penetransvurderinger** for syndromer med nedsat penetrans.
3. **Kvalitetssikring af genetisk udredning**, så den gravide kan træffe en velinformeret beslutning. I nogle tilfælde kan yderligere genetisk testning reducere restrisikoen for alvorlig sygdom til et niveau, der kan ændre kvindens beslutning om graviditeten. Da sådanne analyser kan være omkostningstunge, er der behov for ensartede og objektive vurderinger for tilbud om disse analyser på tværs af regionerne.

**Registrering af indikationer**

For at evaluere konsekvenserne af lovændringerne anbefaler DSMG, at der etableres et anonymiseret registreringssystem for indikationer for abortansøgning, herunder genetiske resultater og misdannelser. Dette vil styrke den løbende evaluering og understøtte en faktabaseret debat.

Vi ser frem til en videre dialog og står til rådighed for yderligere drøftelser.

**Med venlig hilsen**

Bitten Schönewolf-Greulich

Forperson
Dansk Selskab for Medicinsk Genetik

sekretær, DSMG: genetikdsmg@gmail.com

DSOG takker for muligheden for at komme med høringssvar på de 3 lovforslag vedr. abortgrænsen, alder og abortnævn.

Vores nedenstående input skal ses i lyset af en stor glæde over at det er lykkedes at gennemføre en ambitiøs og tidssvarende ændring af den nuværende abortlovgivning som ikke har været ændret i 50 år. I DSOG er det en vigtig milepæl for vores fag, vores kolleger og ikke mindst for kvinderne. Vi hilser velkommen at teksten ændres til et mere nutidigt sprog og at kvinderne inddrages mere og at behandling af sagerne bliver mere transparente.

**Vedr. forlaget til lov om ændring af sundhedsloven vedrørende de unge 15-17-årige og forældresamtykke,**
Vi har ingen kommentarer til forslaget, ud over vi bakker 100% op om ændringen.

**Vedr. lovforslaget om ændret ugegrænse har vi følgende kommentarer:**

**Side 26 afsnit 6**: vedr. afgørelser tæt ved grænsen: denne tilføjelse om at forhold der ikke kan henføres til den gravide kan medføre at tidsgrænse overskrides, hvor der er anmodet om abort før GA 18 hilses velkommen. Men sætningen om ” *der kan i øvrigt ikke afvises at der kan ske lægelige fejl* …” foreslås ændret til sundhedsfaglige fejl. Det er lidt uvidst hvad der henvises til? Forsinkelse i svarafgivelse, administrative fejl eller? Bør ikke kobles op på lægegruppen alene.

I samme afsnit på næste side fremgår ”*en forsinkelse som ikke kan henføre til den gravide*….” (2. afsnit) hænger ikke sammen med teksten før.

Vedr. fosterreduktion er vi enig i at grænsen skal ensrettes ift grænsen for abort.

Det er lidt utydeligt i forslaget om aborten skal være opstartet senest 17+6 eller afsluttet inden udgange af 18. graviditetsuge. Bla side 41, hvor det flere gange fremgår at ”*abortindgrebet foretages inden udgangen af 18.graviditets uge..”.*

**Vedr paragraf 94(side 44-46):**
Enig i speciallægefaglig erklæring om fosterets diagnose/prognose. Også godt at den gravides egen vurdering medtages- at hun bliver hørt. Vi bemærker dog at partneren ikke fremgår af lovudkast.

Vi er enige i at teksten vedr strafferetslige forhold ikke ændres men er uddybet på siderne 46-48

**Side 54 under til nr 12:** sidste afsnit: den foreslåede ændring har den virkning at læger som ikke er ansat ….vil kunne foretage aborter indtil 18.grav uge. Dette harmonerer ikke med teksten tidligere i dokumentet hvor abort kun kan foretages på sygehuse. Mangler der et IKKE foran ”vil kunne foretage abort..”?

**Vedrørende lovforslag om ændring af sundhedsloven mhp. oprettelse af abortnævn mm.**

**Vedr. samme placering af sekretariatsbetjening for både abortnævn og abortankenævn**
Både abortnævnet og abortankenævnet foreslås at blive forankret og sekretariatsbetjent af Styrelsen for patientklager som hører fysisk til i Århus. Dette giver som udgangspunkt mening, men det kan bekymre at sådanne to nævn der behandler komplekse faglige og etiske dilemmaer ligger samme sted. Der har tidligere været kritik af en uensartet og ikke transparant beslutningsproces samrådende imellem, derfor vil der være en særlig opmærksomhed på de to nye nævn. Vi vil gerne opfordre til at der kommer tydelig transparens i sagsbehandlingen. Dette kan formentlig sikres i kommissoriet, alternativt skal en anden sekretariatsbetjeningsmodel overvejes.

**Vedr. udpegning af formand og næstformand**
-Udpegning af formand og næstformand i begge råd foretages af ministeriet og foreslås at være dommere eller jurister af profession. Det fremgår af udkastet at det også f.eks kan være ansatte i styrelsen, men bør måske understreges at det skal være jurister af profession.

**Vedr. udpegning af nævnsmedlemmer**
Da abort ligger inden for vores fagområde og vi varetager det faglige udførende led og har det faglige ansvar ligger selve abortnævnet os meget på sinde og vi ønsker ikke at blive afkoblet fra den besluttende proces. Vi bemærker derfor at der lægges op til at inkludere flere faggrupper og fagområder der ikke tidligere har været udpegede i samråd eller ankenævn. Vi foreslår at der fortsat skal være en speciallæge i Gynækologi og obstetrik med i alle sager (også de sociale) så den fagfaglige tilgang er et gennemgående element. Derudover hilser vi velkomment at andre faglige områder og fagpersoner inddrages i sagerne. Vores overvejelser går også på at det er vores kolleger der har den lange og dybe erfaring med samrådssagerne og den samtidige kobling ud til afdelingerne og det faglige miljø.
Endelig vil vi foreslå at det er de lægevidenskabelige selskaber (LVS) der får den udpegende rolle til nævnsmedlemmerne. Det vil sikre at de faglige selskaber inden for Gynækologi og Obstetrik og Psykiatri inddrages. Som politisk standsorganisation har Lægeforeningen ikke nødvendigvis viden om hvilke kompetencer de enkelte medlemmer besidder, dette ligger i de enkelte faglige specialers organisering. Vi er særdeles opmærksomme på hvor vigtigt det er at de læger og andre fagpersoner der udpeges, til det beskikkede erhverv har den faglige erfaring og efteruddannelse der skal til.

**Kommisorium**
Vi forstår at der vil blive udarbejdet et kommissorium, hvor de forventede kompetencer hos nævnsmedlemmerne vil blive nøjere beskrevet. I forhold til kommissoriet er det vigtigt at nævnsmedlemmerne kan bevare deres integritet og ikke komme i situationer hvor de er inhabile.

Mht. at sammensætte abortnævnsmedlemmer fra sag til sag mener vi det er meget vigtigt at kriterierne for udpegelse er meget klare. Det kan med de mange sager der skal afgøres blive heterogent og give uensartede afgørelser hvis ikke der er meget tydelige kriterier.
Vi stiller os meget gerne til rådighed og sparring i forbindelse med udarbejdelse af kommissoriet.

**Overvejelser om antallet af beskikkede medlemmer der udpeges**
Når vi tager udgangspunkt i abortankenævnsrapportens tal fra 2023 vil der være ca. 260 sager fra uge 18+0 om året, der skal behandles. Af disse vil ca. 35 være på social indikation resten vil være på (føtal)medicinsk indikation. Det vil betyde 1-6 sager om ugen. Derfor skal antallet af udpegede medlemmer kvalificeres grundigt og realistisk. Da der samtidig skal tages højde for hurtig sagsbehandling, håber vi at I vil tage højde for at vores kolleger der skal udpeges, også er klinisk aktive og har fuldtidsjobs. Medmindre der arbejdes med en anden model hvor rådsmedlemmer er deltidsansatte.

**Fysiske møder i abortnævn og abortankenævn**
Som vi læser teksten, planlægges der med fysiske nævnsmøder, der skal foregå hurtigt/effektivt aht. evt. igangsættelse af abort. Vi finder det dog vigtigere og hensigtsmæssigt at der sikres ligelig geografisk fordeling af beskikkede for at dække de forskelle der naturligt er på tværs af Danmark indenfor land og byområder. For at sikre dette vil vi anbefale at der også åbnes op for virtuelle mødeformer. Det kan eventuelt graderes og afhænge af de enkelte sager, idet der kan være forskel på de dilemmaer der skal diskuteres. Som samrådene foregår nu er det ofte korte virtuelle/telefon afgørelser for de sager der er oplagte. Ressourcerne kan så bruges på at samles fysisk ved de sager der forventeligt kan kræve grundigere diskussioner. Som eksempel kan nævnes anmodning på social indikation efter GA 18, eller anmodning på føtalmedinsk indikation ved mindre misdannelse eller ikke letale genetiske sygdomme. Men overordnet set vil fysiske fremmødeformer som krav være ressourcekrævende og forskelligt fra hvordan det foregår i dag.

**Hurtig og kompetent sagsbehandling**
Det fremgår at lovudkast at man skal sikre at *"nævnsmedlemmerne hurtig og kompetent behandler sagerne*". Hvordan tænkes det sikret? Og hvem sikrer de faglige kvalifikationer/kompetencer og hvem har indsigelsesret? Dette fremgår ikke klart af lovudkastet.
Vi vil endnu en gang fremhæve vigtigheden af et grundigt udarbejdet kommissorium, hvor den praktiske operationalisering er tænkt igennem, er en forudsætning for troværdigheden og transparensen for vores kolleger og i den sidste ende vores patienter.

**Stemmeflertal frem for enighed ved afgørelser**
Mht. afgørelse hilser vi velkommen at der skal være stemmeflertal, og at grunde til evt. uenighed dokumenteres for at skabe åbenhed.

**Indflydelse for patienten**
Det er en meget positiv udvikling at kvinden også selv får indflydelse ved at fremlægge sine synspunkter. Det bør overvejes om partneren kan deltage.

Mht. kvindens deltagelse fremgår det at det evt. kan være virtuelt. Dette hilser vi velkomment MEN det skal sikres at der ikke på den baggrund kommer ulighed i sundhed. Der er fortsat nogle borgere i Danmark der ikke har mulighed eller evner for/til at opkoble virtuelt, eller ikke kommunikativt klar til at varetage virtuel samtale alene. Vi foreslår at der i hver region laves løsninger som understøtter de allermest sårbare familier.

**Kvindens mulighed for støtte og rådgivning**
Vedrørende kvinders mulighed for vejledning henvises bla. til civilorganisationer. DSOG har flere gange kommenteret på dette, idet der desværre ikke er ligelig adgang til f.eks. mødrehjælpen eller Sex og Samfund på tværs af Danmark. Vi opfordrer igen til at dette formaliseres og systematiseres så der bliver lige adgang til sundhed. Der bør udarbejdes en oversigt hvoraf det fremgår hvilke forskellige muligheder der er i de forskellige regioner samt gives råderum for at tilgang til de forskellige civilorganisationer, sundhedsvæsenet og støttemuligheder i hjemkommune øges.

På vegne af DSOGs bestyrelse

Venlig hilsen

Lise Lotte Torvin Andersen
Formand DSOG

**Dato:** 6. november 2024
**Sagsnr.:** SJ-STD-MECH.DKETIK
**Dok.nr.:** 2991571
**Sagsbeh.:** MECH.DKETIK

DET ETISKE RÅD

**M:** kontakt@etiskraad.dk
**W:** www.etiskraad.dk

**Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (ændring af ugegrænsen for den fri abort, oprettelse af et nyt abortnævn m.v., og abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15 - 17 årige).**

Det Etiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte høring. Som det nævnes i lovforslagene, har rådet i varierende detaljegrad allerede forholdt sig til de foreslåede ændringer i sin redegørelse om abort fra 2023[1]. Derfor vil dette høringssvar primært fokusere på de ændringsforslag, som rådet ikke tog stilling til i 2023. Det vil især sige 1) den konkrete omstrukturering af abortsamrådene og 2) revisionen af betingelserne for at kunne få tilladelse til abort efter udløbet af ugegrænsen for den fri abort. For en god ordens skyld skal rådets overordnede tilgang og stillingtagen til abort i redegørelsen fra 2023 dog kort opsummeres indledningsvist.

I redegørelsen fra 2023 pegede rådet på, at enhver regulering af abort kan ses som udtryk for en afvejning af fire overordnede hensyn:

1) et hensyn til den gravide (og en evt. partner)
2) et hensyn til fosteret
3) et bredere samfundshensyn (fx til personer, der allerede lever med bestemte sygdomme eller handicaps) og
4) et hensyn til sundhedspersonalet.

I redegørelsen fra 2023 førte rådsmedlemmernes konkrete afvejning af disse hensyn til, at et flertal på 9 ud af 17 anbefalede, at ugegrænsen for den fri abort flyttes fra uge 12 til 18. Et samlet råd anbefalede også dels, at abortsamrådenes sammensætning og funktion tages op til gennemsyn, og at 15 til 17-årige burde have samme mulighed for selv at tage stilling til abort inden for grænsen for den fri abort, som kvinder over 18 år har.

Efter kort at have opsummeret rådets tilgang og stillingtagen til abort i redegørelsen fra 2023, præsenteres i de følgende tre afsnit rådets forståelse af og kommentarer til forslagene til lov om ændring af 1) ugegrænsen for den fri abort, 2) oprettelse af et nyt abortnævn og 3) abort uden forældresamtykke.

[1] https://etiskraad.dk/alle-udgivelser/abort-og-fosterdiagnostik/udtalelse-om-graensen-for-provokeret-abort-2023

## 1) Ugegrænsen for den fri abort

Hvad angår en ugegrænse på 18 uger for den fri abort, flugter den som allerede nævnt med den grænse, som et flertal af rådets medlemmer foreslog i 2023, og rådet har derfor ikke yderligere kommentarer til denne.

Rådet finder det på sin plads, at man i forbindelse med den foreslåede lovændring har valgt at opdatere sprogbrugen en række steder, så den er mere tidssvarende. Det gælder fx ændringen fra 'svangerskab' til 'graviditet' og ændringen fra 'legemlig og sjælelig' til 'fysisk og psykisk'.

Rådet ser også positivt på lovforslagets forsøg på, som rådet forstår det, at specificere alvorlighedsbegrebet ved at fokusere på faktorer så som antallet af operationer, de enkelte operationers omfang, samt sandsynligheden for, at operationerne er vellykkede (se fx s. 46). Det kan være med til at gøre de konkrete vurderinger mere gennemsigtige. Det er dog værd at bemærke, at man stadig synes at operere med et udefineret alvorlighedsbegreb, når man udover de nævnte faktorer også taler om, "hvor alvorlig barnets lidelser må antages at blive, hvis det bliver født" (ibid). Det kan dog godt tænkes, at det ikke er muligt at specificere det yderligere, fordi det ganske enkelt er svært at sammenligne forskellige lidelser på meningsfuld vis.

Udover de nævnte punkter har rådet også hæftet sig ved lovforslagets forsøg på, som rådet forstår det, at definere den 'væsentlige risiko', som indgår i nyformuleringen af den såkaldte fostermedicinske indikation for abort efter ugegrænsens udløb. I den nye formulering lyder det, at der kan gives tilladelse til abort efter ugegrænsens udløb, hvis "der er væsentlig risiko for, at barnet på grund af en genetisk tilstand, sygdom eller alvorlig misdannelse [i fosterstadiet] vil få alvorlig sygdom" (s. 62). Samtidig forklares det i bemærkningerne, at der "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" sådan så "sandsynligheden for, at barnet vil få en alvorlig sygdom eller lidelse, skal være højere end den, der gælder generelt" (p. 46).

Som rådet ser det, er det uheldigt at sætte 'væsentlig risiko' lig med 'øget sandsynlighed'. For en dagligsprogsbetragtning virker der til at være en betydelig forskel på de to udtryk. En risiko er en sandsynlighed for, at noget dårligt eller uønsket sker, og når risikoen er væsentlig, har den en vis størrelse. Det kan altså ikke være en hvilken som helst øget sandsynlighed i forhold til det, der gælder generelt, men en sandsynlighed af en vis størrelse. Det er et separat spørgsmål, om sandsynligheden blot bør være øget eller den snarere bør være væsentligt øget, for at kunne få tilladelse til abort efter ugegrænsens udløb. Men hvis ønsket er at sikre så gennemsigtig en lovgivning som muligt, finder rådet det uheldigt, hvis udtrykket 'væsentlig risiko' sættes lig med 'øget sandsynlighed'.

Endelig har rådet også hæftet sig ved, at lovforslaget indebærer en ændring af muligheden for at få tilladelse til abort, når fosteret er levedygtigt. Ifølge gældende lov er det sådan, at hvis "fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3 [den fostermedicinske indikation] nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det" (p. 63). I den nye § 95 hedder det derimod blot, at "hvis fosteret på baggrund af en lægefaglig vurdering må antages at være levedygtigt, kan der gives tilladelse til abort, hvis betingelser for abort efter stk. 1, nr. 1 [den fostermedicinske indikation] er opfyldt" (p. 63). Som rådet forstår det, vil lovforslaget altså betyde, at det ikke længere er sådan, at den fostermedicinske indikation med 'afgørende vægt' skal tale for en abort, hvis fosteret er levedygtigt. Den skal blot tale for abort, hvilket vil sige, at der skal være en øget sandsynlighed for en alvorlig tilstand.

Rådet finder det værd at gøre opmærksom på, at det i givet fald kan opfattes som en væsentlig svækkelse af det gradualistiske princip, som har spillet en central rolle i dansk abortpraksis. Ifølge det gradualistiske princip skal hensynet til fosteret gradvist tillægges større og større betydning i takt med at fosteret udvikler sig. Det er, som rådet forstår det, bl.a. derfor, at gældende lov siger, at den fostermedicinske indikation skal tale for abort med 'afgørende vægt', når fosteret formodes at være levedygtigt. Når man fjerner kravet om afgørende vægt ved levedygtighed kan det derfor virke som om, at man svækker det gradualistiske princip. Det kan der være gode grunde til, og rådsmedlemmerne ser også forskelligt på, om det er en god ide. Men de er alle enige om, at det i det mindste bør begrundes tydeligere, hvilke overvejelser, der ligger bag en så grundlæggende ændring af betingelserne. Er det for at sikre, at loven er i overensstemmelse med praksis? Hvad er det i så fald, der begrunder praksis? Er det hensyn til fosteret selv? Er det hensyn til den gravide? Eller en bestemt afvejning af de to?

## 2) Oprettelse af et nyt abortnævn

Hvad angår forslaget om at oprette et nyt nationalt abortnævn som erstatning for de gamle regionale abortsamråd, ser rådet positivt på, at samrådene er blevet taget op til gennemsyn, sådan som rådet også foreslog i sin redegørelse fra 2023.

Rådet finder også overordnet set det konkrete forslag om at oprette et nyt nationalt abortnævn hensigtsmæssigt. Når ugegrænsen ændres, vil der skulle behandles væsentligt færre sager, og for at sikre en kritisk masse af sager, giver det, som rådet ser det, mening at samle sagsbehandlingen centralt, samtidig med at det også styrker muligheden for en ensartet behandling af alle sager.

Rådet ser også positivt på styrkelsen af gravides mulighed for selv at få foretræde for abortnævnet. I den forbindelse vil det, som rådet set det, dog være vigtigt, at der 1) dels gøres bestræbelser for at sikre, at alle gravide får de samme muligheder for foretræde uanset bopæl, og, at der 2) dels gøres bestræbelser for at sikre, at muligheden for foretræde ikke risikerer at føre til en ny form for ulighed, hvor dem, der er bedst til at tale deres sag, får en uberettiget fordel.

På samme hvis finder rådet det også positivt, at den gravide får ret til vejledning om muligheden for en støttesamtale hos relevante civilorganisationer i tilfælde af et afslag på en anmodning om abort.

Hvad angår abortnævnets sammensætning, finder rådet overordnet set forslaget hensigtsmæssigt. Det gælder både forslaget om, at de menige medlemmer beskikkes efter indstilling af Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening, og forslaget om, at det konkrete nævn, som behandler en konkret sag, sammensættes af sekretariatet på baggrund af sagens karakter. Som rådet forstår det, åbner begge faktorer op for en mere sagligt/fagligt nuanceret belysning af den enkelte sag, måske især i forhold til den social-psykologiske dimension.

Hvad angår sekretariatsbetjeningen, har rådet bemærket, at ministeriet selv forholder sig til at abortnævnet og abortankenævnet begge betjenes af Styrelsen for Patientklager. Så længe begge organer, som det understreges, ikke betjenes af samme personale, ser rådet ikke noget problem med en sådan ordning. Rådet har dog også bemærket, at det i forbindelse med ideen om, at abortnævnets formand og næstformand skal være uddannede jurister (cand. jur.) nævnes, at "formanden og næstformanden vil eksempelvis kunne være ansat i Styrelsen for Patientklager" (p. 16). Rådet er bevidst om, at en sådan model også anvendes i fx Det Psykiatriske Patientklagenævn, men anser det ved anvendelsen af en sådan model for vigtigt at sikre, at formanden, næstformanden og sekretariatsmedlemmerne ikke står i en relation, som kan give anledning til interessekonflikter.

### 3) Abort uden forældresamtykke

Rådet anbefalede, som allerede nævnt, i sin redegørelse fra 2023, at 15 til 17-årige burde 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. Rådet lagde dengang vægt på, at forældremyndighedens indehaver i udgangspunktet bør søges inddraget, men at det i sidste ende er op til den unge at tage stilling. Rådets bemærkninger til lovforslaget er derfor yderst begrænsede, idet det på begge punkter flugter med rådets anbefalinger. Rådet har dog hæftet sig ved, at det på s. 9 med henvisning til vejledning nr. 25 af 4. april 2006 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion[2] anføres, at "bortset fra tilfælde, hvor et ønske om svangerskabsafbrydelse skyldes hensynet til den gravides eller fosterets helbred, bør den gravide […] gøres bekendt med, at der er mulighed for støttesamtaler til gennemførelse af svangerskabet og støtte efter barnets fødsel", samtidig med at det også forklares, at formålet med at gøre den gravide bekendt med muligheden er at sikre, "at vedkommende ikke beslutter sig uden nærmere overvejelser" (p. ). Medmindre der med udtrykket 'hensynet til den gravides eller fosterets helbred' sigtes til de tilfælde, hvor den gravides liv er i fare eller fosterets liv ikke står til at rede, har rådet svært ved at se, hvorfor en gravid ikke også bør informeres om muligheden for støttesamtaler til

[2] https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2006/25

gennemførelse af svangerskabet og støtte efter barnets fødsel i de tilfælde, hvor et fremsat ønske om abort skyldes hensynet til den gravides eller fosterets helbred. For formålet med at oplyse om muligheden for sådanne samtaler er jo netop at give den gravide selv muligheden for at træffe en oplyst og velovervejet beslutning om, i hvilken grad en gennemførsel af graviditeten kan finde sted på vilkår, som på tilstrækkeligt betryggende vis kan opveje de risici for kvindens eller fosterets helbred, der måtte være afdækket.

På Det Etiske Råds vegne,

Leif Vestergaard Pedersen, Formand for Det Etiske Råd

INSTITUT FOR MENNESKE RETTIGHEDER

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

E-mail sendt til sum@sum.dk, jhp@sum.dk, cks@sum.dk og cbo@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 91325632
SINL@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 24/02308-2

11. NOVEMBER 2024

# HØRINGSSVAR TIL UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN (ÆNDRING AF UGEGRÆNSEN FOR DEN FRI ABORT MV.)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 14. oktober 2024 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (ændring af ugegrænsen for den fri abort mv., abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige og oprettelse af nyt abortnævn).

Institut for Menneskerettigheder finder det særdeles positivt, at ministeriet med lovforslaget ændrer ugegrænsen for den fri abort fra den 12. til den 18. graviditetsuge, samt at gravide 15-17-årige får mulighed for at få abort uden forældresamtykke, idet det vil styrke gravides ret til sundhed og selvbestemmelse.

Instituttet har følgende bemærkninger til lovforslaget:

## SAMMENFATNING

Det er instituttets opfattelse, at lovforslaget i højere grad bør inddrage menneskeretlige hensyn, herunder hensynet til barnets bedste (mindreårige gravide under 18 år), hensynet til gravide ofre for seksuelle overgreb mv., samt hensynet til den gravide med særlige behov, fx handicap, i forhold til adgangen til abort.

Derfor anbefaler instituttet, at

- Ministeriet udtrykkeligt indskriver kravet om varetagelse af barnets bedste i lovforslaget.

- Ministeriet ændrer lovbemærkningerne til lovforslagets § 94, stk. 1, nr. 2, så der i højere grad lægges vægt på den gravides

forklaring i sager om seksuelle overgreb mv., medmindre forklaringen helt åbenlyst fremstår usandsynlig.

- Ministeriet præciserer i lovbemærkningerne, at gravide med særlige behov på grund af fx handicap, får den relevante støtte til at kunne fremmøde fysisk ved Abortnævnet.

Instituttet finder desuden, at lovforslaget på en række områder bør tydeliggøres, ligesom praksis bør gøres offentligt tilgængeligt. Dette skal sikre såvel gennemsigtighed som forudsigelighed for den gravide og fagpersoner.

Derfor anbefaler instituttet, at

- Abortnævn og Abortankenævnet løbende offentliggør et væsentligt og repræsentativt udsnit af afgørelsespraksis i anonymiseret form.

- Ministeriet uddyber lovbemærkningerne til lovforslagets §§ 93 og 94, med eksempler fra abortsamrådenes nuværende praksis.

- Ministeriet udarbejder vejledningsmateriale, der som minimum indeholder oplysninger om ansøgningsprocessen og muligheden for at få abort efter lovforslagets §§ 93 og 94.

- Ministeriet enten overvejer en anden sprogbrug i lovforslagets §§ 110 og 111, som ikke angiver en bredere målgruppe end hidtil, eller fastholder den nuværende sprogbrug i sundhedslovens §§ 110 og 111.

## DEN MENNESKERETLIGE RAMME

Adgangen til abort er central for udfoldelsen af kvinders ret til sundhed samt deres ret til personlig integritet og selvbestemmelse, ligesom det har betydning for en lang række andre rettigheder.

Instituttet udgav i juni 2023 en rapport om abort i et menneskeretligt perspektiv . Den menneskeretlige ramme for adgangen til abort er nærmere beskrevet i rapportens kapitel 3. I det følgende belyses de processuelle garantier i sager om abort nærmere, da denne del er af relevans for vores bemærkninger til lovforslaget.

### Processuelle garantier i sager om abort

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) indeholder ikke en egentlig ret til abort. Alligevel har Den Europæiske

Menneskerettighedsdomstol (EMD) i sin praksis opstillet en række processuelle garantier eller principper, som myndighederne skal leve op til i forbindelse med behandlingen af sager om abort. Det gælder navnlig spørgsmål om reguleringens klarhed og behovet for en effektiv procedure for sagernes afgørelse samt en mulighed for efterprøvelse af sagerne.

EMD har i en række sager vedrørende forskellige medlemslandes abortregulering vurderet, om reguleringen af adgangen til abort var tilstrækkeligt forudsigelig og gennemsigtig, samt om der var en tilgængelig og effektiv procedure til afgørelse af, om den gravide opfyldte betingelserne for lovlig abort i national ret. EMD har blandt andet fastslået, at den gravide under sagsbehandlingen skal have mulighed for at blive hørt og få taget sine synspunkter i betragtning, ligesom afgørelsen skal være skriftlig. Proceduren for afgørelsen må ikke være langtrukken, men skal sikre adgang til abort inden for rimelig tid med henblik på at begrænse helbredsrisici for den gravide.

Hvis disse principper ikke er overholdt, vil EMD statuere, at der er sket en krænkelse af retten til respekt for privatlivet (artikel 8). I særligt grove tilfælde, eller hvor klageren er i en særligt sårbar situation, for eksempel hvis det handler om mindreårige eller abort i forbindelse med seksuelle overgreb, vil forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling (artikel 3) kunne komme i betragtning.

## BEMÆRKNINGER TIL LOVFORSLAGET

### 1. BARNETS BEDSTE FOR GRAVIDE UNDER 18 ÅR

Det er et grundprincip efter dansk ret, at barnets bedste skal komme i første række i alle foranstaltninger vedrørende børn. Det fremgår fx af barnets lovs § 2, forældreansvarslovens § 1 samt FN's Børnekonventions artikel 3 og Handicapkonventions artikel 7. Dertil har FN's Børnekomité anbefalet, at kravet om at varetage barnets bedste afspejles og implementeres i al relevant lovgivning mv.[1] FN's Børnekonvention definerer børn som værende fra nul til 18 år.

Sundhedsloven og dette lovforslag til ændring af sundhedsloven, indeholder – i modsætning til ovennævnte love – ikke en generel bestemmelse om varetagelse af barnets bedste.

[1] FN's Børnekomités generelle kommentar nr. 14 om barnets bedste, 2013, afsnit 15, punkt a. Se også Børnekomitéens konkluderende observationer om Danmarks femte periodiske rapport, 2017, afsnit 7.

Af lovforslagets § 94, stk. 1, nr. 4, (lovforslaget om ændring af ugegrænsen for den fri abort, side 49), fremgår, at den gravide ansøgers unge alder skal tillægges betydning ved vurderingen af, om der skal gives tilladelse til abort efter 18. graviditetsuge. Instituttet anser det for positivt, at det præciseres, at kriteriet 'ung alder' vil omfatte alle gravide under 18 år. Det er i overensstemmelse med Børnekonventionens artikel 1. Hidtil har de nuværende abortsamråd fortolket 'ung alder' som gravide på 16 år eller derunder.[2]

Hensynet til barnets bedste eller den gravides unge alder nævnes ikke i lovforslaget § 93, som vedrører muligheden for at få afbrudt sin graviditet efter udgangen af 18. graviditetsuge, hvis indgrebet foretages af hensyn til den gravides liv og helbred.

Instituttet finder, at hensynet til barnets bedste eller den gravides unge alder bør nævnes som et relevant hensyn i vurderingen i lovforslagets § 93 og lovbemærkningerne hertil, idet hensynet kan være relevant for vurderingen.

Det fremgår desuden af forskningen på området, at hensynet til barnets bedste ikke hidtil er blevet eksplicit inddraget i abortsamrådenes afgørelser om tilladelse til abort efter 12. graviditetsuge.[3]

På den baggrund er det instituttets opfattelse, at det bør tydeliggøres i lovforslaget, at barnets bedste skal komme i første række i alle forhold omkring abort, hvor den gravide ansøger er under 18 år. Det skyldes, at den gravide ansøger i kraft af sin alder under 18 år, stadig bør opfattes som et barn og netop derfor vil have behov for særlig støtte og vejledning. Kravet om barnets bedste forudsætter navnlig, at der i alle foranstaltninger vedrørende børn foretages en konkret vurdering af det pågældende barns bedste, og at barnets synspunkter tillægges passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed.[4]

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at ministeriet udtrykkeligt indskriver kravet om varetagelse af barnets bedste i lovforslaget.

---

[2] Annika Frida Petersen, Accessing Late-Term Abortion Following Sexual Assault: Looking Inside the Danish Legal Black Box, Nordic Journal of Human Rights, årg. 40, nr. 2, 2022, side 389 ff. på side 402.
[3] Annika Frida Petersen, Accessing Late-Term Abortion Following Sexual Assault: Looking Inside the Danish Legal Black Box, *Nordic Journal of Human Rights*, årg. 40, nr. 2, 2022, side 389 ff. på side 402.
[4] FN's Børnekomités generelle kommentar nr. 14 om barnets bedste, 2013, afsnit 6, 32-40 og 43-45.

## 2. GRAVIDE OFRE FOR SEKSUELLE OVERGREB

I lovforslagets § 94, stk. 1, nr. 2 (etisk indikation), fremgår, at en gravid efter udgangen af 18. graviditetsuge kan få tilladelse til en abort, hvis graviditeten skyldes seksuelle overgreb eller krænkelser, fx voldtægt (straffelovens § 216).

Af lovbemærkningerne til lovforslagets § 94, stk. 1, nr. 2 (lovforslaget om ændring af ugegrænsen for den fri abort, side 47), fremgår, at der ikke kræves politianmeldelse eller retsmedicinsk undersøgelse, men at det skal sandsynliggøres, at graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210, § 216, §§ 218-220, eller §§ 222-224. Ifølge lovbemærkningerne får den gravide mulighed for at komme til orde og til at blive inddraget i vurderingen. Ligesom den gravides egen vurdering af sin situation vil skulle tillægges vægt.

Instituttet bemærker, at det vil være Abortnævnet, som skal foretage en troværdighedsvurdering af den gravide, når anmodning om abort fremsættes efter lovforslagets § 94, stk. 1, nr. 2. Instituttet bemærker i den forbindelse, at det kan være vanskeligt at foretage en troværdighedsvurdering af en gravid, som alene fremmøder ved Abortnævnet virtuelt fx en enlig gravid mor, som ikke har mulighed for børnepasning eller en gravid, som er underlagt negativ social kontrol.

Det er instituttets opfattelse, at Abortnævnet i sager efter lovforslagets § 94, stk. 1, nr. 2, i højere grad bør lægge vægt på kvindens forklaring, medmindre forklaringen helt åbenlyst fremstår usandsynlig.[5]

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at ministeriet ændrer lovbemærkningerne til lovforslagets § 94, stk. 1, nr. 2, så der i højere grad lægges vægt på den gravides forklaring i sager om seksuelle overgreb mv., medmindre forklaringen helt åbenlyst fremstår usandsynlig.

---

[5] Se reference til norsk ret, hvor følgende formulering anvendes direkte i lovteksten til den norske abortlov vedrørende tilladelse til abort ved seksuelle overgreb: "Det skal legges vesentlig vekt på hvordan kvinnen selv bedømmer sin situasjon.", jf. den nugældende abortlov, i § 2, fjerde ledd: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1975-06-13-50.
I forslag til nye norske abortregler findes lignende formulering: "Den gravides oppfatning av situasjonen skal tillegges betydelig vekt ved vurderingen av om vilkårene er oppfylt.", jf. Del 5, punkt 36, § 5 her: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-29/id3018279/?ch=6#kap36

Desuden finder instituttet, at det bør sikres, at Abortnævnets medlemmer har den relevante faglige viden og kompetence vedrørende ofre for seksuelle overgreb mv. I sådanne sager har Abortnævnet et skærpet ansvar for at sikre en betryggende procedure for behandlingen af sagerne, herunder at tage hensyn til den gravides særlige sårbarhed, risikoen for retraumatisering, og at overindsamling af data ikke finder sted. [6]

## 3. LIGE ADGANG TIL ABORT FOR GRAVIDE MED SÆRLIGE BEHOV

Det fremgår af lovforslaget (afsnit 2.1.2.1 i lovforslaget om oprettelse af nyt abortnævn mv.), at det nye Abortnævn centraliseres (fem regionale abortsamråd bliver til ét samlet Abortnævn) og placeres i Aarhus. Det fremgår desuden af lovforslaget (afsnit 2.2.3.1. i lovforslaget om oprettelse af nyt abortnævn m.v.), at når en gravid anmoder om abort efter 18. graviditetsuge vil den gravide have mulighed for at komme til orde og fremsætte sin egen vurdering af sin situation. Ligesom det fremgår, at den gravide vil kunne deltage via telefonopkald, videosamtale eller lignende.

Instituttet finder, at centraliseringen af Abortnævnet kan føre til en ulige adgang til abort. Instituttet bemærker, at der vil være tilfælde, hvor en gravid ønsker at fremmøde fysisk ved Abortnævnet, men hvor den gravide kan have særlige behov (fx handicap) og derfor behov for støtte til transport fra bopælen til Abortnævnet. Det er instituttets vurdering, at denne gruppe af gravide bør indtænkes i lovforslaget, så denne gruppe kan få den relevante støtte til at kunne fremmøde fysisk i Abortnævnet.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at ministeriet præciserer i lovbemærkningerne, at gravide med særlige behov på grund af fx handicap, får den relevante støtte til at kunne fremmøde fysisk ved Abortnævnet.

## 4. GENNEMSIGTIGHED I AFGØRELSESPRAKSIS

Det fremgår af lovforslaget, (afsnit 2.1.2 i lovforslaget om oprettelse af nyt abortnævn m.v.), at både aftalepartierne og ministeriet er opmærksomme på, at anmodninger om abort efter 18. graviditetsuge skal behandles på en sådan måde, at der sikres ensartethed og gennemsigtighed i afgørelsespraksis. Forskningen viser, at der tidligere har været store regionale forskelle på, hvordan reglerne administreres

[6] Annika Frida Petersen, Forvaltningen af adgang til senabort efter voldtægt, Juristen 2023, nr. 4, side 134-146.

på tværs af abortsamrådene. Fx havde et regionalt samråd en afslagsprocent på 5 %, mens et andet samråd havde en afslagsprocent på 17 % i sager om abort på social indikation.[7]

Instituttet er af den opfattelse, at der fremadrettet bør sikres en større forudsigelighed og gennemsigtighed i afgørelsespraksis fra Abortnævnet og Abortankenævnet. Det følger af generelle retssikkerheds- og menneskeretlige principper. Instituttet finder derfor, at der løbende bør offentliggøres et væsentligt og repræsentativt udsnit af afgørelsespraksis i anonymiseret form fra Abortnævnet og Abortankenævnet, fx løbende via Abortnævnets hjemmeside eller årligt i en årsberetning.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Abortnævn og Abortankenævnet løbende offentliggør et væsentligt og repræsentativt udsnit af afgørelsespraksis i anonymiseret form.

## 5. LOVBEMÆRKNINGER OG VEJLEDNINGSMATERIALE BØR STYRKES

Det fremgår af lovforslaget (afsnit 6.1. i lovforslaget om ændring af ugegrænsen for den fri abort mv.), at ministeriet har udarbejdet mere detaljerede lovbemærkninger til de enkelte betingelser for tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort [efter sundhedslovens §§ 93 og 94] 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.

Instituttet finder det positivt, at ministeriet har fokus på, at lovbemærkningerne skal udgøre et bedre fortolkningsgrundlag.

Instituttet er af den opfattelse, at eksemplerne i lovforslaget vedrørende mulighederne for at få graviditeten afbrudt efter sundhedslovens § 93 og tilladelse til at få abort i sundhedslovens § 94, stk. 1, bør uddybes med udgangspunkt i eksempler fra abortsamrådenes nuværende praksis. Det bemærkes, at der især mangler eksempler på den nye § 94, stk. 1, nr. 5 (social indikation) i lovforslaget, som er en bestemmelse, der er meget åbent og vagt formuleret, og som tidligere er blevet fortolket meget forskelligt af de respektive abortsamråd.

[7] Annika Frida Petersen og Janne Rothmar Herrmann, Abortsamrådenes hemmelige liv: Praksisanalyse af en Black Box forvaltning, Ugeskrift for Retsvæsen, U2021B.190.

Det kan medvirke til sikre bedre og mere tydelige fortolkningsgrundlag og retningslinjer for myndigheder, fagpersoner og den gravide. Desuden er det værd at fremhæve, at det følger af generelle retssikkerheds- og menneskeretlige principper, at der skal være en vis grad af gennemsigtighed i forhold til afgørelsespraksis og at borgeren bør kunne læse loven og derefter have en rimelig mulighed for at kunne forudberegne sin retsstilling.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at ministeriet uddyber lovbemærkningerne til lovforslagets §§ 93 og 94, med eksempler fra abortsamrådenes nuværende praksis.

Instituttet bemærker desuden, at lovforslagets nye regler for abortgrænser, 15-17-åriges mulighed for at få abort uden forældresamtykke og nyt samlet Abortnævn, bør understøttes af vejledningsmateriale bredt i samfundet. Således vil den gravide såvel som fagpersoner på hospitaler, botilbud, asylcentre, krisecentre mv., kunne orientere sig i vejledningsmaterialet.

Instituttet bemærker desuden, at lovforslaget ikke indeholder nogen nærmere oplysninger om hvordan ansøgning om en abort efter 18. graviditetsuge vil skulle foregå. Det bør tydeliggøres, hvordan denne proces vil være for den gravide, herunder proces vedrørende en evt. for-samtale med praktiserende læge, gynækolog eller sundhedspersonale på hospitalet. Ligesom det bør oplyses hvordan ansøgninger på social indikation (lovforslagets § 94, stk. 1, nr. 5) og etisk indikation (lovforslagets § 94, stk. 1, nr. 2) skal foregå, herunder hvordan sagen forløber, hvis den gravide ikke ønsker at fremmøde for Abortnævnet.

Instituttet finder derfor, at ministeriet bør udarbejde vejledningsmateriale, der som minimum indeholder oplysninger om ansøgningsprocessen og muligheden for at få abort efter lovforslagets §§ 93 og 94.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at ministeriet med lovforslaget udarbejder vejledningsmateriale, der som minimum indeholder oplysninger om ansøgningsprocessen og muligheden for at få abort efter lovforslagets §§ 93 og 94.

## 6. MINISTERIET BØR OVERVEJE ANDEN SPROGBRUG END 'SVÆR PSYKISK LIDELSE'

I lovforslaget foreslår ministeriet at ændre sprogbrugen omkring persongruppen for sterilisation. Ministeriets foreslåede sprogbrug fremstår dog ikke konsekvent eller retvisende.

I lovforslagets § 107 foreslås "sindssygdom eller anden sjælelig lidelse" ændret til "svær psykisk lidelse" (§ 1, nr. 17, i lovforslaget om ændring af ugegrænsen for den fri abort mv.).

I lovforslagets § 110 foreslås "sindssygdom" ændret til "svær psykisk lidelse" (§ 1, nr. 19, i lovforslaget om ændring af ugegrænsen for den fri abort mv.).

Desuden foreslås det, at der i lovforslagets § 111, at "sindssyg" ændres til "psykisk lidelse" (§ 1, nr. 17, i lovforslaget om oprettelse af et nyt abortnævn mv.).

Instituttet finder, at det for det første er uklart, hvorfor sprogbrugen i lovforslagets §§ 107 og 110 ændres til "svær psykisk lidelse", mens det i lovforslagets § 111 ændres til "psykisk lidelse". Det er også uklart, hvorfor begrebet "sindssygdom" fastholdes i lovforslaget til en ny § 99 a i sundhedsloven (§ 1, nr. 4, i lovforslaget om oprettelse af et nyt abortnævn mv.).

For det andet anfører ministeriet i lovforslaget, at ingen af ovennævnte sproglige ændringer tilsigter nogen indholdsmæssige ændringer af lovens persongruppe. Der er ifølge lovbemærkningerne blot tale om sproglige moderniseringer (afsnit 2.2.8 og 2.3.5 i lovforslaget om ændring af ugegrænsen for den fri abort mv. og afsnit 2.3.3.4 i lovforslaget om oprettelse af et nyt abortnævn mv.).

Det er instituttets umiddelbare vurdering, at "psykisk lidelse" kan sidestilles med "sjælelig lidelse" i sundhedslovens § 107. Ingen af de to begreber er dog klart defineret eller afgrænset.

Derimod er det instituttets opfattelse af begrebet "sindssygdom" er væsentligt snævrere end både "svær psykisk lidelse" og "psykisk lidelse". "Sindssygdom" anvendes typisk om en sindslidelse med markant ændring af totalpersonligheden og tab af realitetssans og realitetstilpasning.[8] Instituttet finder, at selv svære psykiske lidelser ikke nødvendigvis vil indebære tab af realitetssans eller -tilpasning.

[8] Mette Brandt-Christensen og Aksel Bertelsen i Ugeskrift for Læger, årg. 172, nr. 17, 2010, side 1274 ff.

Instituttet kan tilslutte sig ønsket om at modernisere sprogbrugen omkring mennesker med handicap. Imidlertid finder instituttet det problematisk, hvis sundhedslovens ordlyd kommer til at angive et bredere anvendelsesområde, end hvad der ifølge lovbemærkningerne er tilsigtet, når der er tale om bestemmelser, som danner grundlag for myndighedernes afgørelser om sterilisation over for borgere med psykiske lidelser.

Det kan ikke forventes, at de myndigheder og sundhedspersoner, der skal anvende bestemmelserne, vil være opmærksomme på, hvad der står i lovens lovbemærkninger eller dens tidligere ordlyd. Dermed er der risiko for, at lovforslagets §§ 110 og 111 vil blive anvendt forkert og utilsigtet få et bredere anvendelsesområde.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at ministeriet enten overvejer en anden sprogbrug i lovforslagets §§ 110 og 111, som ikke angiver en bredere målgruppe end hidtil, eller fastholder den nuværende sprogbrug i sundhedslovens §§ 110 og 111.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2024-11345.

Med venlig hilsen

Pernille Boye Koch
NATIONAL CHEF

JORDEMODERFORENINGEN

København, den 11. november 2024

Til
Indenrigs – og Sundhedsministeriet
Att: sum@sum.dk, jhp@sum.dk, cks@sum.dk og cbo@sum.dk

**Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)**

Jordemoderforeningen takker for det fremsendte høringsmateriale over udkast til ændring af Sundhedsloven på en række områder relateret til kvinders adgang til fri abort, hvori der blandt andet lægges op til, at grænsen for fri abort ændres til 18 fulde graviditetsuger, at unge kvinder over 15 år ikke behøver forældres samtykke eller tilladelse fra et abortsamråd, og at der oprettes et nyt abortnævn.

Jordemoderforeningen hilser overordnet forslaget velkomment, idet der lægges op til en ændring af lovgivningen, der i langt højere grad afspejler kvinders selvbestemmelse på et sundhedsfagligt oplyst grundlag og handlemuligheder som følge af de sundhedstilbud, som gravide kvinder i dag har adgang til. Udviklingen indenfor prænatal diagnostik har muliggjort, at man i dag får viden om eventuelle meget alvorlige sygdomme hos fosteret på et tidspunkt, der ligger tidligt i graviditeten, men dog efter den i dag gældende mulighed for fri abort. Der gives med de foreslåede lovændringer mulighed for, at kvinderne kan træffe et frit valg som følge heraf. Samtidig lægges der op til en række ændringer, der smidiggør og sikrer en mere ensartet behandling af abortansøgninger efter tidspunkt for den fri abort, eller ved eksempelvis ansøgning om fosterreduktion.

Vi bemærker, at man har valgt et sprogbrug, hvori man undlader at italesætte, at langt, langt størstedelen af de *personer,* der skal gennemgå en abort, er *kvinder*.
Vi er meget bevidste om, at vi som 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 knyttet et stærkt element af i dag ligestilling - i historisk perspektiv og i stigende grad gældende i visse lande og stater tillige et kvindeundertrykkende perspektiv. Vi finder derfor, at det er vigtigt at italesætte, at det er kvinder, der er gravide, og ikke blot 'personer'. Det fremgår jo også netop flere steder i lovforarbejdet, at man med den nye lov vil sikre et større element af ligestilling, hvilket vi ikke finder at man gør, ved at italesætte en kvinde som fx 'en person med en livmoder'.
I imødekommelse af, at der vil være borgere, der ikke identificerer sig som kvinder, men har ønsket om adgang til abort, vil vi derfor forslå, at man indledningsvist

tilføjer et afsnit, hvori man deklarerer, at man respekterer, at ændringerne på abortområdet ikke alene adresserer kvinder, men også personer med en livmoder, der ikke identificerer sig som kvinder, men at man i respekt for det prekære område har valgt et ordbrug, der italesætter, at det i langt størstedelen af situationerne er kvinder, der skal gennemgå en abort.

Jordemoderforeningen har følgende en række mere tekstnære bemærkninger:

***Vedrørende Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.)***

Ændring 2: Der fremsættes forslag om at ændre formuleringen i § 61, stk. 1, 'svangerskabshygiejne' til 'hygiejne i forbindelse med graviditet'.
I 1945 blev loven om svangerskabshygiejne vedtaget af Rigsdagen. Den gav den gravide ret til en række vederlagsfrie besøg hos læge og jordemoder. Ordet 'svangerskabshygiejne' er således af ældre dato og knytter sig til de undersøgelser, som den gravide tilbydes i graviditeten. Ved at opdele ordet, mister det sin semantiske betydning, og leder i stedet tankerne hen mod en moderne forståelse af begrebet hygiejne, som noget, der skal forhindre smittespredning og dermed sygdom. Det er ikke vores opfattelse, at det er dette, der er intentionen med lovforslaget.
Jordemoderforeningen opfordrer til, at man i stedet anvender betegnelsen 'graviditetsundersøgelser'.

Det foreslås, at *§ 62, stk. 1,* ændrer ordlyd fra 'svangerskabsforebyggende metoder' til: 'graviditetsforebyggende metoder'.
Jordemoderforeningen foreslår, at man i formuleringen får præciseret, at det gælder graviditeter, der er uønskede, så ordlyden bliver: 'metoder til at undgå uønsket graviditet'.

***Vedrørende Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige)***

Jordemoderforeningen hilser forslaget velkomment om at unge kvinder i alderen 15-17 år kan beslutte at gennemføre en abort uden forældrenes samtykke, idet forslaget er med til at styrke unge kvinders selvbestemmelse, og er en naturlig forlængelse af den seksuelle lavalder på 15 år.
Lovforarbejdet pointerer, at unge mellem 15-17 år skal vejledes til at inddrage forældre eller værge i tilfælde af en abort – alternativt en anden voksen, den unge har tillid til. Det pointeres tillige, at der vil blive etableret en offentlig digital platform, der samler og formidler kvalificeret sundhedsfaglig vejledning og information.
Jordemoderforeningen bakker op om dette, men håber samtidig, at den digitale platform ikke vil danne basis som et alternativ for det vigtige tilbud om

støttesamtaler, således som §100, stk. 5 foreskriver, at Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for.

At skulle gennemgå en abort er for langt de fleste kvinder forbundet med svære overvejelser. For en betragtelig del af disse kvinder er det tillige forbundet med svære smerter[1], og teenagere synes i højere grad at have brug for stærkere smertelindring sammenlignet med øvrige kvinder[1].
Jordemoderforeningen finder derfor, at det er vigtigt for alle, men især for de unge kvinder, at kvinderne 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 ovenstående forhold præciseres i en efterfølgende bekendtgørelse/vejledning.

***Vedrørende forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)***

Lovforslaget imødekommer overordnet et stort behov for lige adgang til ensartet og gennemsigtig praksis med ét overordnet samlet Abortnævn. Med forslaget lægges der op til ét enkelt samlet nævn. Det påpeges i lovarbejdet, at ønsket er, at den gravide skal have mulighed for at komme til orde.
Jordemoderforeningen ser, at det vil være et begrænset antal kvinder for hvem det vil være nødvendigt at gøre brug af muligheden for at komme til orde, når grænsen for fri abort hæves til uge 18. Alligevel afstedkommer konstruktionen en risiko for stor geografisk slagside. Det fremhæves nemlig, at kvinderne skal tilbydes mulighed for at deltage over telefon, videosamtale eller ved fysisk fremmøde, afhængigt af den enkelte ansøgers ønske.
Netop sidstnævnte volder dog store udfordringer, da en f.eks. socialt dårligt stillet kvinde fra Falster vil have væsentligt sværere ved at deltage i et fysisk møde i Abortnævnet i Aarhus end en tilsvarende kvinde fra netop Aarhus. Derved stilles kvinden fra Falster reelt markant dårligere.
Vi finder, at det som minimum bør fremgå, at kvinden er berettiget til at få godtgjort sine rejseomkostninger ved denne ordning.

Jordemoderforeningen finder, at den foreslåede lovændring i § 97 a og § 98 a synes noget upræcise på en række områder. Dette gælder både i forhold til antallet af næstformænd og beskikkede medlemmer, som vil blive fastsat af ministeren, men også i forhold til formuleringen i stk. 4, hvoraf det fremgår, at det er sekretariatet for Abortnævnet, der beslutter, hvilke beskikkede medlemmer, der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.
Intentionen om at sikre transparens kan være svær at leve op til, hvis det ikke klart fremgår, hvilke principper, der ligger til grund for vurderingerne. Det fremgår at lovteksten, at der er hensigt om at oprette en forretningsorden for Abortnævnet og

[1] Acta Obstet Gynecol Scand, 2020. Pain during medical abortion in early pregnancy in teenage and adult women. Venla Kemppainen, Maarit Mentula, Vilja Palkama, Oskari Heikinheimo

Abortankenævnets virke med henblik på at sikre gennemsigtighed. Jordemoderforeningen finder dog ikke, at dette tilstrækkeligt belyser, hvilket grundlag vurderingerne tænkes at ville blive truffet på.
I Sverige har man erfaret, at den nationale lovgivning på dette område ikke er tilstrækkelig transparent, selvom man havde intentioner om det modsatte. Man har derfor iværksat en revision, der skal gennemgå de nationale samråd. Man kan med fordel række ud til de svenske myndigheder med henblik på at drage nytte af deres erfaringer.

Det foreslås i udkast til § 100, stk. 4, at… 'den gravide skal vejledes af lægen om retten til en støttesamtale forud og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af sundhedspersoner eller hos relevante civilorganisationer.'
Retten til støttesamtale både før og efter en abort er et væsentligt element i den omsorg, som kvinder, der potentielt skal gennemgå en abort, skal tilbydes.
Samtidig er der dog erfaring for, at kvinder, der gennemgår en abort på social indikation, ofte ikke opsøger deres egen læge efterfølgende. Det anføres at grunden hertil beror på, at kvinderne oplever det skamfuldt. Af den årsag er det vigtigt, at kvinderne ikke nødvendigvis behøver at skulle vejledes af lægen om muligheden for en støttesamtale efter indgrebet, men at denne vejledning i lige så høj grad kan forestås af den sundhedsperson, der har været omsorgsgiver under forløbet. Dette være sig uanset, at man ikke længere skelner mellem abort på føtal eller social indikation.
Jordemoderforeningen anerkender, at civilorganisationer kan udøve vigtige funktioner i samfundet. Vi vil dog understrege, at i relation til de dilemmaer, der kan opstå i forbindelse med spørgsmålet om abort, er det vigtigt, at kvinden understøttes af sundhedspersoner, der er fagligt kvalificerede og har den nødvendige sundhedsfaglig viden - i bred forstand - på området.
Deraf følger også, at kvinder, der har gennemgået en abort, bør have ret til en opfølgningssamtale med den sundhedsperson, der har forestået hjælpen og omsorgen ved indgrebet. Det vil for kvinder, der gennemgår en abort efter 12.-14. uge ofte være en jordemoder.

Vi stiller os derfor også uforstående overfor, at det i §100 a, stk. 2 præciseres, at en kvinde, i tilfælde af, at hun får afslag på anmodning om abort, skal vejledes om muligheden for at få en støttesamtale hos relevante civilorganisationer. Det vil naturligvis være relevant at tale med ex handicaporganisationer, men det vil i lige så høj grad være relevant at blive tilbudt samtale med sundhedsfagligt personale med indsigt og viden på det pågældende område.

Med venlig hilsen

Lis Munk
Forkvinde for Jordemoderforeningen

# Kvinderådets høringssvar til modernisering af lovgivning vedrørende retten til abort for kvinder i Danmark

**Kvinderådets høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15 17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).**

Kvinderådet mener, at kvinders ret til selv at bestemme over deres egen krop, skal være det styrende princip i dansk abortlovgivning. Derfor er vi overordnet positive overfor de foreslåede forbedringer, og takker for muligheden for at afgive bemærkninger til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Vi vil gerne anerkende samtlige af aftalepartierne for at have lyttet til civilsamfundet, fagfolk, eksperter, og for på den baggrund at tage dette vigtige initiativ til at modernisere abortlovgivning, og sikre kvinders sundhed og ret til at bestemme over egen krop. Vi betragter moderniseringen af abortlovgivningen som et afgørende fremskridt for kvinders rettigheder og ligestilling i Danmark.

Samtidig sender danske politikers vilje til at modernisere abortlovgivningen et vigtigt signal til kollegaer i Europa og globalt, om at tage politisk ansvar for at sikre og styrke kvinders ret til abort i en tid, hvor rettigheder er under pres mange steder i verden. Det er afgørende, at vi i Danmark sender et klart signal og går foran for at sikre reproduktive kvinders rettigheder i praksis.

Derfor en stor tak til samtlige partier som har valgt at gå foran ved at styrke retten til den fri abort med den politiske aftale indgået af regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre og Alternativet samt aftalen om abort uden forældresamtykke for 15- 17-årige indgået af regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Enhedslisten, Radikale Venstre og Alternativet.

I det følgende udfoldes Kvinderådets konkrete bemærkninger til forslag til ændringer i lovgivning vedrørende abort. Vi står til rådighed for spørgsmål og uddyber meget gerne kommentarer.

## Udvidelsen af abortgrænsen er en styrkelse af kvinders reproduktive rettigheder

Med lovforslaget om ændring af ugegrænsen for den fri abort foreslås det, at ugegrænsen for den fri abort ændres fra 12. til 18. graviditetsuge, og betingelserne for tilladelse til abort og fosterreduktion efter ugegrænsen for den fri abort moderniseres og forbedres. Kvinderådet ønsker en abortgrænse på 22. uger, men bakker op om de foreslåede 18 uger, som vi mener er et markant og positivt fremskridt ift. den nuværende abortgrænse på 12. uger.

For Kvinderådet er retten til selv at træffe beslutning om, hvornår man vil have børn, hvor mange man vil have og med hvem, afgørende for at kvinder kan leve frie og gode liv. Vi ser udvidelsen af abortgrænse til 18 uger som en styrkelse af kvinders *reproduktive rettigheder*, og mener det vil øge muligheden for, selv at træffe væsentlige beslutninger om graviditet og familiedannelse. Det omfatter både retten til abort, information og oplysning om reproduktiv sundhed, og retten til at vælge graviditet og vælge moderskab til eller fra.

## Unge kvinder skal også have ret til at bestemme over egen krop

Med lovforslaget om abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige foreslås det, at gravide mellem 15-17 år får mulighed for at få en abort uden samtykke fra deres forældre eller tilladelse til abort fra et abortsamråd, indtil den gældende ugegrænse for fri abort. De 15-17-åriges ret til abort sidestilles med den ret, som i dag gælder for gravide, som er fyldt 18 år.

Kvinderådet bakker op om forslaget, som vi betragter som en afgørende styrkelse af unge kvinders reproduktive rettigheder og mulighed for at træffe beslutning over egen krop, børn og familiedannelse. Det følger i fin forlængelse af den seksuelle lavalder på 15 år, og 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.

Det er samtidig vigtigt at styrke unge kvinders ret til uvildig sundhedsfaglig rådgivning, omsorg og socialfaglig støtte i det omfang, der er behov for det. Lovforarbejdet pointerer, at unge mellem 15-17 år skal vejledes til at inddrage forældre eller være i tilfælde af en abort – alternativt en anden voksen, den unge har tillid til. Det pointeres tillige, at der vil blive etableret en offentlig digital platform, der samler og formidler kvalificeret sundhedsfaglig vejledning og information.

Kvinderådet bakker op om dette, men håber samtidig, at den digitale platform ikke vil danne basis som et alternativ for det vigtige tilbud om støttesamtaler, således som §100, stk. 5, foreskriver at Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for. Vi bakker desuden op om den øgede inddragelse af civilsamfundet, som vi mener med fordel kan spille en styrket rolle i støtte og rådgivning i forhold til særligt unge kvinder.

For Kvinderådet er det afgørende, at der stilles tilstrækkelig kvalificeret og uvildig støtte og rådgivning til rådighed for at tage hånd om unge gravide kvinder. Retten til selvbestemmelse skal være bakket op af tilbud, der kan skabe plads for drøftelser og svære overvejelser samt den nødvendige sundhedsfaglige støtte, rådgivning, behandling og omsorg både under graviditeten og efter en evt. abort, herunder også mulighed for at tale forløbet igennem med en fagperson.

## Væk med formynderiet – afskaf de regionale abortsamråd

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

Kvinderådet anser retten til abort som en grundlæggende rettighed, og mener ikke at kvinder skal begrunde deres ret - eller bede andre personer eller instanser om tilladelse - til at modtage en nødvendig sundhedsfaglig ydelse. Derfor anbefaler Kvinderådet en total afskaffelse af de regionale abortråd, og bakker fuldt ud op om, at der med forslag til ændringer i lovgivningen lægges op til at det nu sker.

I tråd med dette er Kvinderådet dog imod, at der oprettes et nationalt abortnævn til at træde i stedet for de regionale abortråd. Vi fastholder, at kvinder ikke bør skulle begrunde deres legitime ønske om at træffe beslutninger om egen krop, børn og familiedannelse. Besluttes det at indføre abortnævn, er det afgørende at sikre alle kvinders lige ret til at komme til orde og blive hørt, ligesom det skal sikres, at konstruktionen ikke skaber en social og geografisk slagside.

Det er positivt, at der lægges op til at sikre frivillighed ift. at deltage samt at der åbnes op for mulighed for selv at vælge deltagelsesform hhv. fysisk, digitalt eller skriftligt. Det er dog vigtigt, at kvinder som ønsker at deltage og høres ved fysisk fremmøde, altid har mulighed for det. Der bør

derfor tages højde for at sikre adgang for kvinder med handikap eller andre med begrænset mobilitet, ligesom det bør sikres at udgifter eller støtte til transport ikke bliver en barriere.

Besluttes det at indføre nationale abortråd, er det afgørende at der sikres en relevant, tværfaglig og afbalanceret sammensætning, og at der altid er åbenhed og villighed blandt medlemmer til at lade kvindens ret til at bestemme over egen krop veje tungt. Det er samtidig vigtigt, at der sikres løbende udskiftning i medlemmer, ligesom udvalgets bedømmere bør afspejle den indikation, der er behov for at tage højde for i udvalget.

Beslutninger om abort bør som udgangspunkt altid træffes af gravide kvinder selv fremfor af myndighederne. Kvinderne skal mødes med sundhedsfaglig og anden vejledning og støtte, så beslutningen træffes frit og på et oplyst grundlag. Det bør gælde alle kvinder uanset alder, geografi og social baggrund. Det er også vigtigt at nævne, at der ingen begrænsninger bør være på abort efter seksuelle overgreb. Her bør der altid skal være ubegrænset adgang til abort.

## Retten til fri abort handler om særligt kvinders rettigheder og ligestilling

Vi bemærker afslutningsvist at der konsekvent i lovarbejdet omtales den gravide kvinde, som 'den gravide', og nogle steder 'denne' eller 'person med livmoder'. Det vil vi i Kvinderådet gerne anholde og stille os stærkt kritiske overfor. Det er primært kvinder, der gennemgår graviditet og aborter. Vi 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 finder det generelt problematisk, at det på mange områder er forsøg på at fjerne køn i lovgivningsarbejdet. Vi arbejder for at fremme ligestilling uanset køn, og det gør vi bedst ved at sikre et fortsat blik for hvordan kønnede normer og ulighed skaber særlige barrierer for kvinders og for så vidt alle menneskers rettigheder og ligestilling. Ligestilling kræver at vi forstår og anerkender betydningen af køn, derfor er kønsneutralisering en barriere for ligestilling.

Vi vil gerne understrege, 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. I Kvinderådet bakker vi fuldt ud op om alle personers rettigheder og ligestilling uanset køn. Det skal lovgivningen sikre og samtidig anerkende, at det fortsat primært er kvinder, som gennemgår graviditet og abort.

Med venlig hilsen
Helene Forsberg på vegne af Kvinderådet

KØN OG LIGESTILLING

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

12. august 2022

**Svar på høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 14. oktober anmodet om KVINFOs eventuelle bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Med lovforslaget om ændring af ugegrænsen for den fri abort lægger aftalepartierne op til, at hæve ugegrænsen for den fri abort ændres fra 12. til 18. graviditetsuge, og betingelserne for tilladelse til abort og fosterreduktion efter ugegrænsen for den fri abort moderniseres og forbedres.

Med lovforslaget om abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige lægger aftalepartierne op til, at gravide mellem 15 og 17 år får mulighed for at få en abort uden samtykke fra deres forældre eller tilladelse til abort fra et abortsamråd, indtil den enhver tid gældende ugegrænse for fri abort. De 15-17-åriges ret til abort sidestilles med den ret, som i dag gælder for gravide, som er fyldt 18 år.

Med lovforslaget om oprettelse af et nyt nationalt abortnævn m.v. foreslås det, at sager om anmodning om henholdsvis abort efter udløbet af grænsen for den fri abort, tilladelse til fosterreduktion, tilladelse til abort for gravide under den fastsatte aldersgrænse for den fri abort samt tilladelse til sterilisation bliver behandlet af et nationalt abortnævn (Abortnævnet) i første instans. Med lovforslaget vil afgørelser fra Abortnævnet kunne påklages til Abortankenævnet.

KVINFO finder det særdeles positivt at aftalepartierne nu styrker abortområdet og dermed kvinders ret til egen krop, da det er gavnligt for individet og for samfundet som helhed.

**Oprettelse af nyt abortnævn**
KVINFO finder det positivt, at lovforslaget vil styrke kvinders retssikkerhed ved at sikre en ensartet og landsdækkende praksis og nedlægge de regionale abortsamråd. Tal fra regionerne har vist, at der er store forskelle mellem landsdele på, hvor mange kvinder der får ja til en senabort. Kvinder på tværs af regioner stilles nu mere lige, når de søger om en senabort.

KVINFO mener, at det nye abortnævn bør vægte kvindens selvbestemmelse højt ved en afgørelse om senabort eller sterilisation.

KVINFO
CHRISTIANS BRYGGE 3
1219 KØBENHAVN K
TEL +45 33 13 50 88
kvinfo@kvinfo.dk
www.kvinfo.dk

CVR.NR.: 12919247
EAN NR.: 5798009814371

KVINFO bemærker desuden, at den gravide bør få økonomisk støtte til fysisk fremmøde, for at sikre lige adgang for alle.

**Ændring af ugegrænsen for den fri abort**
KVINFO hilser det meget velkomment, at aftalepartierne nu hæver abortgrænsen fra uge 12 til uge 18, da dette styrker kvinders medbestemmelse over egen krop og reproduktive sundhed. Derudover har der ikke været sundhedsfaglige argumenter for en abortgrænse ved uge 12.

Ændringen vil desuden sikre, at kvinder får længere tid til at overveje og træffe informerede valg, hvis 1. trinmester-scanningen resulterer i en besked, som påvirker den gravide negativt.

Lovforslaget er et skridt mod en mere ligestillet og retfærdig tilgang til reproduktive rettigheder. KVINFO anser det som meget positivt, at Danmark styrker abortrettigheder, mens store dele af verden svækker dem.

**Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17 årige**
KVINFO finder det positivt, at aftalepartierne også styrker unge gravides ret til abort. Unge gravide sidestilles nu med gravide over 18 år, og det er et vigtigt skridt mod at sikre lige rettigheder for alle gravide, uanset alder.

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.

Venlig hilsen

Julie Martin Legêne
Politisk konsulent

KVINFO
CHRISTIANS BRYGGE 3
1219 KØBENHAVN K
TEL +45 33 13 50 88
kvinfo@kvinfo.dk
www.kvinfo.dk

CVR.NR.: 12919247
EAN NR.: 5798009814371

## Astrid Rønnebeck Matthiesen

**Fra:** Kamilla Gerhard Nielsen <kamillagnielsen@dadlnet.dk>
**Sendt:** 11. november 2024 16:48
**Til:** DEP Sundhedsministeriet; Julia Hvid Pedersen; Cathrine Kaaber Sørensen; Charlotte Beierholm Olsen
**Emne:** Bemærkninger til høring over lovforslag om abort

**[EKSTERN E-MAIL]** Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Høringssvar fra ledere for familieambulatorierne i Danmark:
Bemærkningen vedrører primært oprettelsen af et nyt abortnævn.

Vi anbefaler at der i det nye nationale abortsamråd bliver tilført viden om kvinder og/eller par med forbrug af illegale rusmidler og/eller psykosociale problemstillinger.
Fostre der udsættes for rusmidler eller alkohol i graviditeten har en betydelig øget risiko for at pådrage sig skader som medfører varige mén.
Vi anbefaler at der bliver udpeget en obstetriker med erfaring fra familieambulatorier til dette nævn.

med venlig hilsen

Overlæge Annette Kjærbye Thygesen, leder af Familieambulatoriet Region H
Overlæge Kirsten Schiøtt, specialeansvarlig overlæge Familieambulatoriet AUH
Jordemoder Sanne Ravnsbæk, leder af Familieambulatoriet AUH
Chefjordemoder Kathrine Hornum-Stenz, Familieambulatoriet Region H
Vicechefjordemoder Lene Nygaard
Jordemoder Stina Parbst, leder af Familieambulatoriet Region Sjælland
Overlæge Kamilla groenemeijer Nielsen, Specialeansvarlig overlæge Familieambulatoriet Region Sjælland

10. november 2024

**Bemærkninger til høring over lovforslag om abort**

Vi i Bestyrelsen for Landsforeningen Læbe-Ganespalte har gennemlæst høringsbrev og forslag til lovændring af sundhedsloven om abort, med hovedfokus på det som berører vores område.

På nuværende tidspunkt ved vi, at det er meget forskelligt, hvilken information man modtager i forbindelse med at en spalte konstateres ved en scanning. Forskellen kan være forskellig fra den ene region til den anden, fra det ene hospital til det andet og endda fra den ene fagperson til den anden. Vi er blevet gjort opmærksomme på, at kirurger fra Rigshospitalet – HovedOrtoCenter, som udfører operationerne på læbe-ganespalteområdet, i samarbejde med føtalmedicinsk selskab er i gang med at udarbejde en fælles national guideline, som skal sikre, at alle får det samme vejledningstilbud landet over, hvis en spalte konstateres ved ultralydsscanning.

I henhold til mulighed om støttesamtale henstiller vi til, at det ikke kun skal være en ret men også et krav, at kommende forældre skal have en samtale med sundhedsfaglige, der har specialviden, hvis der konstateres en spalte hos fosteret inden 18. svangerskabsuge. Dette for at sikre, at kommende forældre har kendskab til behandlingsmulighederne for børn født med læbe-gumme-ganespalte og kan træffe et kvalificeret valg, på oplyst grundelag.

Vi tilslutter os, at der oprettes et nationalt abortnævn for at sikre en ens behandling og rådgivning i hele landet.

På vegne af Landsforeningen Læbe-ganespalte

Lizette Petersen Laursen
Formand

Høringssvar

LÆGEFORENINGEN

**HØRINGSSVAR: FORSLAG TIL ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN (ÆNDRING AF UGEGRÆNSEN FOR DEN FRI ABORT M.V.), FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN (ABORT UDEN FORÆLDRESAMTYKKE ELLER TILLADELSE FRA ET ABORTSAMRÅD FOR 15-17-ÅRIGE) OG FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN (OPRETTELSE AF ET NYT ABORTNÆVN M.V.).**

11. november 2024
Sagsnr: 2024 - 7464

**Positivt at lovforslagene styrker gravide kvinders sundhedsrettigheder og understøtter unge gravides ret til selvbestemmelse, men der behov for præcisering og evaluering**

Lægeforeningen mener, at adgang til abort er en grundlæggende sundhedsrettighed, og at gravide kvinder selvstændigt bør kunne beslutte, om de vil fortsætte eller afbryde en graviditet. Vi anser det derfor som meget positivt, at lovforslagene lægger op til en ændring af grænsen for fri abort og en styrkelse af unge gravides ret til selvbestemmelse. Vi ser dog et behov for præciseringer vedrørende aktindsigt og plan for hurtig evaluering af det nationale abortnævn.

**Støtte til ændring af ugegrænsen for fri abort til 18. graviditetsuge**
Lægeforeningen mener, at grænsen for den frie abort bør understøtte den gravide kvindes autonomi, herunder mulighed for at handle på resultater fra fosterdiagnostiske undersøgelser. Samtidigt mener Lægeforeningen, at grænsen for den frie abort bør ligge tydeligt tidligere end det tidspunkt, hvor fostret er levedygtigt.

I det lys mener Lægeforeningen, at udgangen af 18. graviditetsuge er en hensigtsmæssig grænse for den frie abort, og vi støtter derfor den foreslåede ændring af grænsen for den frie abort til udgangen af uge 18.

**Godt at styrke 15-17-åriges ret til selvbestemmelse**
Lægeforeningen støtter forslaget om at lade unge gravide mellem 15 og 17 år træffe beslutningen om abort uden krav om forældresamtykke eller godkendelse fra abortsamråd. Lægeforeningen mener desuden, at de 15-17-årige gravide kvinder bør have ret til selv at bestemme, hvorvidt forældremyndighedens indehaver inddrages i eller informeres om deres beslutning om at få foretaget en abort. Disse ændringer anerkender de unges ret til autonomi i beslutninger om egen krop og sundhed.

Vi anbefaler, at der i denne forbindelse tilbydes rådgivning og støtte fra rette sundhedsprofessionelle både før og efter aborten, så de unge får den nødvendige vejledning og støtte i en særligt sårbar situation.

Lægeforeningen har dog følgende bemærkninger til lovforslagets og gældende rets nuværende formulering vedrørende aktindsigt:

Ifølge bemærkningerne til lovforslaget er det hensigten, at forældre ikke skal have adgang til aktindsigt i den unges patientjournal vedrørende abort eller overvejelser herom. Det fremgår i den forbindelse, at ministeriet vurderer, at de generelle regler i sundhedsloven om ret til aktindsigt sikrer, at forældre ikke får adgang til 15-17-åriges journaloplysninger for så vidt angår oplysninger om graviditet og abort, og at der derfor ikke er behov for ændring af gældende ret på dette punkt.

Lægeforeningen skal i den forbindelse bemærke, at det fremgår af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 37, stk. 2, at der i forbindelse med behandling af en anmodning om aktindsigt i en mindreårigs patientjournal skal foretages en konkret vurdering af, om adgangen til aktindsigt i journalen kan begrænses. Ved vurderingen skal forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne afvejes over for afgørende hensyn til den mindreårige. Dette indebærer således, at spørgsmålet beror på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde.

Hvis det er hensigten, at forældremyndighedsindehavere ikke skal kunne få adgang til aktindsigt i oplysninger om graviditet og abort, mener Lægeforeningen, at det skal fremgå klart af loven – som en absolut ret for den gravide, der sikrer, at sådanne anmodninger om aktindsigt medfører, at disse oplysninger skal undtages fra aktindsigt. Lægeforeningen mener ikke, at dette sikres med en skønsmæssig bestemmelse i loven, uanset at det i en vejledning vil fremgå, at oplysninger om graviditet og abort bør undtages.

Det foreslås endvidere med § 92 a, stk. 2, 1. pkt., at uanset § 17, stk. 1, 2. pkt., vil forældremyndighedens indehaver i det stk. 1 nævnte tilfælde ikke modtage information eller inddrages i den mindreåriges stillingtagen. For at skabe klarhed over reglerne foreslår Lægeforeningen, at der henvises til denne undtagelse direkte i § 17.

**Centralisering i et nationalt abortnævn kræver hurtig evaluering**
Lægeforeningen anerkender behovet for en mere ensartet praksis, og at der er behov for at styrke gennemsigtighed og retssikkerhed på landsplan i forbindelse med behandling af anmodning om sene aborter. Vi anerkender ligeledes, at et nationalt abortnævn potentielt kan understøtte disse hensyn.

Det er dog afgørende, at en centralisering af behandling om abort efter udløbet af grænsen for den fri abort ikke forlænger sagsbehandlingstiderne eller på anden måde vanskeliggør eller skaber ulighed i adgangen til at få behandlet en anmodning om abort efter udgangen af 18. graviditetsuge.

Lægeforeningen opfordrer derfor til, at der senest to år efter etableringen af det nationale abortnævn foretages en grundig evaluering af, om det nyoprettede nationale abortnævn i tilstrækkelig grad vil kunne varetage disse hensyn.

Endeligt ser Lægeforeningen frem til muligheden for at indstille medlemmer til det nationale abortnævn.

**Vigtigt at lovforslaget fastholder, at deltagelse i abort er frivilligt**
Lægeforeningen ser positivt på, at lovforslaget bevarer lægers ret til at undlade deltagelse i abortindgreb af samvittighedsmæssige årsager. Lægeforeningen mener, at læger skal kunne frasige sig den

direkte deltagelse i abortindgreb, men anerkender samtidig, at dette ikke må forhindre, at patienten modtager den nødvendige information og hjælp til at få behandling andetsteds, hvis dette ønskes.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen

Mødrehjælpen

8. november 2024

# Mødrehjælpens bemærkninger til lovforslag om ændring af sundhedsloven (ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), ændring af sundhedsloven (abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og ændring til sundhedsloven (oprettelse af nyt abortnævn m.v.)

## Generelle bemærkninger

Mødrehjælpen vil gerne takke for muligheden for at komme med kommentarer til de tre lovforslag til sundhedsloven, der omhandler ændring af ugegrænsen for den fri abort, abort uden forældresamtykke samt oprettelse af nyt abortnævn.

Mødrehjælpen mener generelt, at det er meget positivt, at der er indgået tre aftaler om abort, som sikrer mere tidssvarende lovgivning på området, oprettelse af nyt abortnævn og mere fokus på vejledning og støtte, så de gravide ikke skal stå alene.

Mødrehjælpen mener, at det er positivt, at ugegrænsen for den fri abort hæves, så den bliver mere tidssvarende – og samtidig sikrer, at gravide fx ikke skal træffe forhastede beslutninger på baggrund af fosterdiagnostiske undersøgelser i første trimester. Derudover er Mødrehjælpen positive over, at lovforslaget også moderniserer betingelserne for særlig tilladelse til abort efter uge 18.

Mødrehjælpen støtter også lovforslaget, der giver unge mellem 15-17 år ret til abort uden forældresamtykke. Vi mener dog, at det er vigtigt, at forældre som udgangspunkt inddrages med henblik på at støtte den unge. Omvendt er Mødrehjælpen også bekendt med, at nogle unge gravide står i en situation, hvor det ikke er muligt, fx på grund af frygt for repressalier. Det er afgørende for de unge, som ikke kan inddrages deres forældre i beslutningen, at de får tilstrækkelig vejledning og støtte fra sundhedsfagligt personale og relevante civilsamfundsorganisationer.

Tilsvarende hilser Mødrehjælpen det nye nationale Abortnævn velkommen og understreger vigtigheden af at sikre en ensartet sagsbehandlingspraksis på tværs af landet med ét Abortnævn, som erstatter de regionale abortsamråd. Mødrehjælpen er også meget positive over, at Abortnævnet fremover vil have et medlem udpeget af Dansk Socialrådgiverforening, som skal sikre en stærk socialfaglighed i sagsbehandlingen.

**Specifikke bemærkninger**

Lovforslag om ændring af sundhedsloven (ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.):
Mødrehjælpen er positive over, at der med lovforslaget, indføres en mere tidssvarende ugegrænse, jf. §92 i lovforslag til ændring af sundhedsloven (ændring af ugegrænsen for den frie abort mv). Mødrehjælpen mener, at den nye ugegrænse vil give gravide bedre muligheder for at tage stilling og handle på resultater af fosterdiagnostiske undersøgelser i 1. trimester, hvilket er meget vigtigt, da det for mange kvinder kan være en svær beslutning.

Samtidig bliver indikationerne for abort efter uge 18 også mere tidssvarende jf. §94 i lovforslaget. Mødrehjælpen læser sproget omkring sociale indikation for senabort i §94, punkt 5 således, at det styrker muligheden for senabort på social indikation. Mødrehjælpen mener, at det er vigtigt, at dette sprog styrkes, så der bliver større adgang til senabort på social indikation, samtidig med at vi understreger vigtigheden af, at der udarbejdes vejledningsmateriale til fortolkningen af indikationerne i §94, punkt 1-5, der sikrer en bred fortolkning af indikationerne. Mødrehjælpen mener, at det er vigtigt for at styrke gravides ret til at bestemme over egen krop, særligt sammenholdt med det faktum, at der også i de politiske aftaler om abort lægges vægt på, at den gravide skal inddrages i behandlingen af anmodningen af senabort ved at have mulighed for at komme til orde.

Mødrehjælpen bemærker dog også, at det i lovforslaget står skrevet, at selve aborten skal være gennemført inden udløbet af uge 18, hvis den skal gennemføres uden særlig tilladelse. Det mener Mødrehjælpen er problematisk. Som det også anføres i bemærkningerne til lovforslaget, kan der forekomme situationer, hvor den gravide får foretaget supplerende fosterdiagnostiske undersøgelse, som på grund af administrative sagsgange forsinker processen, ligesom lægelige fejl kan forsinke processen. Mødrehjælpen mener ikke, at man i sådanne tilfælde skal have særlig tilladelse til at få en abort.

Lovforslag om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse til abortsamråd for 15-17 årige):
Mødrehjælpen er positive over, at der med §92a i lovforslag om ændring af sundhedsloven (abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) indskrives ret til abort uden forældresamtykke for 15-17-årige. Mødrehjælpen understreger også vigtigheden af, at unge vejledes til at inddrage forældre i tilfælde af abort, men er også bekendt med, at der kan være nogle unge gravide, som ikke har mulighed herfor. Mødrehjælpen er enige i bemærkningerne til lovforslaget, hvor det anføres, 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, ex i relevant civilsamfund. Mødrehjælpen foreslår, at det i indføres i loven at Mødrehjælpen og Sex og Samfund har relevante, uvildige tilbud.

Derudover mener Mødrehjælpen også, at en offentlig digital platform, der samler og formidler kvalificeret sundhedsfaglig vejledning og information om støttetilbud, er et rigtigt og vigtigt tilbud. Her vil Mødrehjælpen understrege, at dette sundhedsfaglige tilbud kan kobles sammen med Mødrehjælpens digitale tilbud (www.abort.dk), som har fokus på uvildig rådgivning og støtte til gravide og par, som er i tvivl, samt på støtte i forbindelse med psykiske eftervirkninger af en abort.

Lovforslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.):
Mødrehjælpen er meget positive over lovforslag om ændring af sundhedsloven (oprettelse af nyt abortnævn m.v.), hvor det foreslås, at der oprettes et nyt nationalt Abortnævn, som skal erstatte de regionale abortsamråd. Det har været kritiseret af bl.a. Institut for Menneskerettigheder[1], at sagsbehandlingen i abortsamrådene var for forskelligartet på tværs af de fem regionale samråd, og Mødrehjælpen er derfor meget positive over, at der nu kommer ét nationalt nævn, som skal sikre en ensartet sagsbehandling.

Derudover er Mødrehjælpen meget positive over, at det bliver gjort til lov, at der skal være et medlem af Abortnævnet, som har en socialfaglig baggrund. Med §97a indskrives det, at Dansk Socialrådgiverforening skal udpege et medlem til Abortnævnet.

Mødrehjælpen er også positive over, at Abortankenævnet videreføres, jf. lovforslagets §98, som skal træffe afgørelser i sager, som er blevet indbragt efter §97 stk. 4. Jf. §98 stk. 2 udpeger Dansk Socialrådgiverforening også et medlem til Abortankenævnet. Det er afgørende af de gravides ret til behandling i to instanser sikres med lovforslaget. Mødrehjælpen kan dog være bekymrede over, at både Abortnævnet og Abortankenævnet betjenes af Styrelsen for Patientklager, da det er afgørende, at alle gravide har mulighed for at anke en afgørelse i Abortnævnet og få en reel ny vurdering af sagen. Det anføres i bemærkningerne til lovforslaget, at Styrelsen for Patientklager skal sikre, at det er to forskellige sekretariater, som betjener de to nævn, at de vil være organiseret adskilt, og opgaverne vil blive varetaget af særskilte medarbejdere. Mødrehjælpen understreger, at dette er afgørende for at sikre gravides retssikkerhed.

Mødrehjælpen er også positive over, at det med lovforslaget indskrives i §100 og §100a, at den gravide skal vejledes om retten til en støttesamtale forud for og efter et indgreb hos sundhedspersoner eller relevante civilsamfundsorganisationer. Mødrehjælpen foreslår, at det indføres i lovforslaget, at Mødrehjælpen og Sex og Samfund tilbyder støttesamtaler og uvildig rådgivning.

Det er også vigtigt, at det indføres, at den gravide med §100 stk. 2 i lovforslaget får ret til en støttesamtale i tilfælde af afslag på en anmodning om senabort i Abortnævnet eller Abortankenævnet. Også her anbefaler Mødrehjælpen at de relevante civilsamfundsorganisationer indføres i lovforslaget. I lovforslagets bemærkninger står det også anført, at Abortnævnet eller Abortankenævnet vil kunne henvise den gravide direkte til en

[1] Institut for Menneskerettigheder (2023): "Abort i et menneskeretligt perspektiv": https://menneskeret.dk/udgivelser/abort-menneskeretligt-perspektiv

støttesamtale hos en relevant civilsamfundsorganisation. Mødrehjælpen mener, at dette er et meget relevant og vigtigt tilbud, men understreger også vigtigheden af at have en afgrænset liste af uvildige rådgivnings- og støttetilbud, som Abortnævnet og Abortankenævnet kan henvise til, således det sikres, at gravide i denne sårbare situation henvises til uvildige og lødige rådgivningstilbud.

Spørgsmål til høringssvaret kan stilles til chef for politik, analyse og kommunikation Tasja Parize på tnp@moedrehjaelpen.dk.

De bedste hilsener

Ninna Thomsen
Direktør
Mødrehjælpen

Patienterstatningen
– behandlings- og lægemiddelskader

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

7. november 2024
Dokumentnummer: 24PEBL-120076

Patienterstatningen har 14. oktober 2023 modtaget høringsbrev vedrørende lovforslag om abort (ændring af ugegrænsen for den fri abort, ændring af aldersgrænsen for den fri abort samt oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Peter Jakobsen
chefkonsulent

KALVEBOD BRYGGE 45 ▪ 1560 KØBENHAVN V ▪ TEL +45 33 12 43 43 ▪ FAX +45 33 12 43 41
pebl@patienterstatningen.dk www.patienterstatningen.dk

7. november 2024

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Bestyrelsen i **PETAB - Fagligt Selskab for Perinatale Tab og Sene Aborter** (www.petab.dk) fremsender hermed høringssvar til de tre udkast til ændringer i sundhedsloven vedrørende

- ændring af ugegrænsen for den fri abort
- abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15- 17-årige samt
- oprettelse af et nyt abortnævn.

PETAB er et nyt fagligt selskab, så her først en kort præsentation af selskabet.

PETAB blev stiftet i marts 2023 med følgende formål:

1. At arbejde for at forbedre kvaliteten i de sundhedsfaglige tilbud til kvinder/par, der mister i graviditeten, under eller kort efter fødslen.
2. At fremme det tværfaglige samarbejde både lokalt og nationalt omkring ovenstående målgruppe.
3. At fremme debatten vedrørende håndteringen af sene aborter og perinatale tab med henblik på øget prioritering af området.
4. At medvirke til fortsat dygtiggørelse af selskabets medlemmer og andre interesserede bl.a. ved afholdelse af møder, kurser, seminarer og workshops.
5. At understøtte forskning og kvalitetsudvikling indenfor området.

PETAB er et tværfagligt selskab, og medlemmerne er hovedsageligt jordemødre, læger og enkelte sygeplejersker. Vi afholder velbesøgte årlige seminarer og webinarer https://www.petab.dk/arrangementer. Vi har bred kontakt til det sundhedsfaglige miljø omkring kvinder/familier, der mister barn i graviditeten, under eller kort efter fødslen, og vi bestræber os på at repræsentere alle regioner. Vi bedriver desuden forskning indenfor området.

Vi håber, at vi ved fremtidige høringer vil være at finde på høringslisten indenfor områder, hvor PETAB har viden, erfaring og kompetencer.

Bestyrelsen i PETAB (2024):
***Dorte Hvidtjørn***, jordemoder, MPH, ph.d., Klinisk jordemoderspecialist, Afsnit for Tab, Aarhus Universitetshospital
***Rikke Bertram Grunddal***, jordemoder, psykoterapeut, Familieambulatoriet, Odense Universitetshospital
***Anne Gjesing Høj Eggers***, speciallæge i obstetrik, ph.d., ledende overlæge i obstetrisk uddannelse, Sjællands Universitetshospital
***Lens Skou Jensen***, jordemoder, psykoterapeut, Enhed for Tab, Rigshospitalet
***Mette Kiel Smed***, jordemoder, cand.san.-studerende, koordinerende jordemoder på Enhed for Tab, Rigshospitalet
***Maj Johanna Michno Apollo***, jordemoder, Afsnit for Tab, Regionshospitalet Gødstrup
***Betina Krogh Hansen***, jordemoder, Afsnit for Tab, Regionshospitalet Gødstrup
***Maritha Bjerre***, jordemoder, psykoterapeut, Regionshospitalet Gødstrup

Bestyrelsen kan kontaktes via mail på info@petab.dk

PETAB
Fagligt Selskab for
Perinatale Tab og Sene Aborter

November 2024

# Høringssvar fra PETAB til udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.)

Udkastet er langt og præget af mange gentagelser. Det er vanskeligt at få overblik over nuværende og fremtidige formuleringer. PETAB anbefaler en gennemskrivning, der fremmer overskueligheden for læserne.

**Uønsket eller ønsket gravid.** Den nye lov danner grundlag for afbrydelse af både ønskede graviditeter (hvor fund ved prænatal screening fører til et ønske om abort) og uønskede graviditeter. Det er et vilkår for loven, men PETAB opfordrer til, at sprogbrug i især baggrundsafsnittene revideres med dette for øje.

**Graviditetslængde.** Der anvendes gennem hele dokumentet sprogbrugen "18. uge" og tilsvarende. Det professionelle, medicinske sprog anvender altid de præcise udtryk, som tager udgangspunkt i antal fuldførte graviditetsuger + antal dage. 18. graviditetsuge dækker således hele perioden fra 17+0 til 17+6.
PETAB anbefaler, at man anvender det præcise sprog i lovteksten og at dette gøres konsekvent.

**Hvornår kan dødsfald konstateres.** Den nuværende lovgivning anfører, at man først juridisk set kan konstatere et dødsfald, når et foster er blevet født[1]. I praksis kan man i dag konstatere, at et foster er dødt, ved at ultralydsscanne. I praksis kan man endogså medicinsk forårsage dødsfaldet ved at sprøjte kalium i fosterhjertet, så fosteret dør eller ved at afklemme navlesnoren, hvorved fosteret dør. Denne procedure anvendes (efter tilladelse fra abortsamrådet) i flerfoldsgraviditeter, hvis det ene foster er svært sygt, eller hvis overlevelsen af et foster er afhængigt af, at et andet foster dør. Med den nuværende lovgivning kan man gennemføre en tvillingegraviditet, hvor det ene foster er dødt ved graviditetslængde 12+3 og det andet foster fortsat lever. Begge fødes ved graviditetslængde 38+5, den ene vejer 12 gram, den anden vejer 3500 gram. Begge fostre skal efter gældende lov registreres som hhv. dødfødt barn og levendefødt barn. Dermed har forældrene pligt til at begrave/kremere det dødfødte barn, selv om det i praksis, som i nævnte eksempel, kun er en lille fortættet masse på få cm. Nogle forældre ønsker at opfatte det døde foster som en abort med dertilhørende mulighed for at bortskaffe det med sygehusaffald. Andre forældre er glade for muligheden for at få registreret begge børn som borgere.

Man kan altid vælge at få et aborteret foster begravet/kremeret, hvis man ønsker det. Man kan omvendt ikke indenfor nuværende lovgivning vælge at bortskaffe et dødfødt barn - som et dødt foster i en flerfoldsgraviditet vil blive registret som, hvis det fastholdes, at man først på fødselstidspunktet kan konstatere dødsfaldet.

PETAB anbefaler, at dette juridiske dilemma tages op, så forældre i flerfoldsgraviditeter, hvor et foster er konstateret dødt i livmoderen før graviditetslængde 22+0, kan vælge at opfatte det døde barn som et aborteret foster.
PETAB stiller sig til rådighed for yderligere redegørelse, da dette emne er meget komplekst.

[1] Indenrigs- og Sundhedsministeriet. **Vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.** https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2006/10101

PETAB
Fagligt Selskab for
Perinatale Tab og Sene Aborter

Tekstnære kommentarer:

- **Svangerskabshygiejne.** Side 39 (m.fl.): "*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*."

Vi støtter op om, at begrebet svangerskabshygiejne er forældet og ikke bør anvendes i denne lovtekst. Den nye formulering anvender dog stadig ordet "hygiejne", der ikke giver ikke mening i denne sammenhæng.

- **Frivillighed**. S. 21 punkt 2.2.2 " *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*".

Det bør være åbenbart, at alle undersøgelser og behandlinger er frivillige. PETAB anbefaler derfor, at sidste sætning slettes.

- **Risikobegrebet.** S. 22: "*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 er en udbredt opfattelse, at livstegn i forbindelse med sen, provokeret abort, altid er ikke-ønsket. På dette område er der stor forskel på de uønskede graviditeter og de i udgangspunktet ønskede graviditeter, som afbrydes pga. fostermisdannelser eller lignende. PETAB har stor erfaring med at varetage sene, provokerede aborter pga. fostermisdannelser, og en stor del af forældrene udtrykker stor taknemmelighed over det, når et foster har vist livstegn ved fødslen – også selv om denne er startet som en abortprocedure. Dansk forskning understøtter dette.[2] Nogle forældre vælger nøddåb til disse meget små børn og finder netop dét væsentligt. Kun levendefødte børn kan døbes.

I tilfælde af uønsket graviditet er livstegn oftere forbundet med etiske dilemmaer. Hvis forældrene ikke ønsker at varetage omsorgen for det døende nyfødte barn, er personalet forpligtet til at gøre det.[3]

PETAB anbefaler, at afsnittet omformuleres, så det kan favne både ønskede og uønskede graviditeter og nuancerer de heraf følgende forskellige reaktioner og muligheder. Værdiladede ord bør udelades.

- **Hjælp til beslutningen.** S.22. "*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*."

[2] Maiken F. Damm , Stina Lou Fleron , Puk Sandager , Ida Vogel , Christina Prinds , Dorte Hvidtjoern , A Time/Space Bubble: **Expectant Parents' Experience of Birth after Termination of Pregnancy due to Fetal Anomaly in a Midwifery-led, Obstetric Unit for Prenatal Loss, Midwifery** (2024), doi: https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104189
[3] Sundhedsstyrelsen. **Vejledning om kriterier for levende- og dødfødsel mv.** 2005 https://www.sst.dk/da/udgivelser/2005/~/media/93C011AB599D483B976237969F082523.ashx

Erfaringsmæssigt opleves det, at *nogle mennesker* finder moralsk opbakning ved at få tilladelse fra de nuværende abortsamråd til at afbryde graviditeten. PETAB finder dog, at dette ikke i sig selv skal anvendes som argument for at sætte grænsen for den fri abort ved graviditetslængde 17+6. Alle gravide tilbydes støtte uanset graviditetslængde. Nogle mennesker finder det dog begrænsende, at de ikke selv må træffe beslutningen. Andre læner sig op ad, at en tilladelse fra abortsamrådet viser, at andre er enige med dem i, at misdannelsen er alvorlig nok til, at abort er rimeligt. De fleste forældre har store moralske konflikter op til en sen, provokeret abort i en ønsket graviditet.

PETAB anbefaler, at man tydeliggør, hvilken støtte, man taler om.

- **En naturlig fødsel.** S. 23. ”*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*.”

PETAB anbefaler, at ordlyden ændres til f.eks. ”en spontan fødsel”. Denne term anvendes i forvejen af Indenrigs- og Sundhedsministeriet[4] og må anses for mere præcis.

- S. 23 ”*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 er ingen reference på dette udsagn, ligesom der også mangler referencer på flere andre udsagn. Det fremgår ikke, om der er tale om levendefødte børn efter abortprocedure eller om det er spontant indsættende fødsler. Det fremgår heller ikke, om disse børn havde misdannelser eller sygdomme, og om deres mødre var raske.
PETAB anbefaler, at der anføres referencer på udsagn som dette, så de kan efterses og uddybes ved behov.

[4] Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde. https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/575

November 2024

# Høringssvar fra PETAB til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

Udkastet er langt og præget af mange gentagelser. Det er vanskeligt at få overblik over nuværende og fremtidige formuleringer.
PETAB anbefaler en gennemskrivning, der fremmer overskueligheden for læserne.

**Formand.** Da der i den øvrige tekst lægges vægt på at sprogbrug moderniseres, anbefaler PETAB, at man overvejer at skrive f.eks. "formand/forkvinde" i lovteksten. Alternativt anvende "forperson".

**Rådgivning, vejledning og støtte**: Det fremstår uklart, hvordan den gravide finder frem til diverse tilbud om rådgivning, vejledning og støtte, og hvem der kan udbyde disse.

**Inddragelse af kvinden.** Det er flere steder anført, at abortsøgende kvinders egne udsagn kan inddrages. Det fremgår dog ikke, om kvinderne altid kan få lov at ytre sig om egen sag.
PETAB anbefaler, at det lovmæssigt sikres, at kvinderne altid kan komme til orde.

**Afrapportering.** PETAB anbefaler, at der fremover igen kommer en årlig rapport fra både abortnævnet og abortankenævnet. Vi foreslår ligeledes, at dette skrives ind i lovgrundlaget.

**Nævnets navn.** PETAB undrer sig over, at navnet ikke er "Abort- og sterilisationsnævnet", når nævnet skal varetage begge områder.

PETAB
Fagligt Selskab for
Perinatale Tab og Sene Aborter

November 2024

# Høringssvar fra PETAB til udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17- årige).

**Vejledning og støtte.** PETAB ønsker at påpege vigtigheden af, at den gravide unge får relevant vejledning og støtte i forbindelse med at træffe en beslutning om en eventuel abort. Det er i lovforslaget ikke tydeligt for os, hvordan dette iværksættes og hvem, der varetager opgaven. Der lægges i lovforslaget blandt andet op til, at den gravide unge fra egen læge skal informeres om, at den unge gravide kan kontakte regionsrådet, der så vil kunne vejlede den unge gravide i, hvor denne kan få vejledning og støtte. Det er en snørklet vej, og det undrer os at regionsrådene har en rolle i dette. PETAB har en bekymring om, hvorvidt den unge gravide ved denne model opnår at få relevant vejledning og støtte i processen. PETAB opfordrer derfor til, at det struktureres således, at den unge ikke selv har ansvar for at opsøge vejledning og støtte, men at dette automatisk tilbydes til den unge gravide. Ligeledes ønsker PETAB at pointere vigtigheden af, at denne støtte og vejledning varetages af kompetente fagpersoner.

**Seksuel lavalder.** I stykke 2.3.1 fastslås det, at '*Hvis den gravide er fyldt 15 år på tidspunktet for anmodningen om abort, kan vedkommende med den foreslåede ordning selv samtykke til at få foretaget en abort.'.* Det vil i praksis betyde, at den unge kan være blevet gravid fra 18 uger før hun fylder 15 år og dermed er under den seksuelle lavalder. Hvis dette bliver gældende i den endelige lov, opfordrer PETAB til, at det pointeres, at den sundhedsperson, der modtager anmodning om abort, har ansvar for at forholde sig aktivt til, om der kan være begået ulovlige forhold. Dette finder PETAB vigtigt for at beskytte den unge gravide.

**Økonomi.** I stykke 6 nævnes det, at lovforslaget forventeligt vil medføre færre udgifter for staten, da der ikke skal bruges administrative ressourcer på at indhente samtykke fra forældremyndighedens indehaver. PETAB stiller sig undrende overfor dette, da lovforslaget nødvendigvis pålægger det offentlige ansvaret for relevant information, vejledning og støtte til den unge gravide. Det er PETABs formodning, at abortforløb, hvor den unge gravide ikke inddrager forældremyndighedens indehaver, bør og vil være omkostningstunge.

PETAB
Fagligt Selskab for
Perinatale Tab og Sene Aborter

November 2024

**Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Att: sum@sum.dk, jhp@sum.dk, cks@sum.dk og cbo@sum.dk

**Høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).**

Sex & Samfund takker for invitationen til indgivelse af høringssvar.

Den reformerede danske abortlovgivning er skelsættende og historisk. Den vil styrke retten til at bestemme over egen liv og krop for 15-17årige, styrke retsfølelse, agens og gennemsigtighed for gravide og helt overordnet styrke den kropslige selvbestemmelse betragteligt.

Sex & Samfund hilser alle tre forslag til lov om ændring af sundhedsloven velkomne og ser særligt positivt på liberaliseringen af kvinders adgang til fri abort, med et løft fra 12. til 18. graviditetsuge.

Desuden hilses den gennemgående, moderniserede sprogbrug i loven og sikring af ensartet begrebsanvendelse i loven yderst velkommen!

I det følgende, har vi anført bemærkninger og forslag til de tre dele af lovforslaget og står, som altid klar til opfølgende dialog.

## Bemærkninger til forslag om ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v

**§ 92:** Sex & Samfund ser meget positivt på denne ændring, da det styrker kvindens ret til at bestemme over egen krop. Dog er det vigtigt for os at understrege, at en grænse på 18 uger ikke giver den gravide fuld kropslig selvbestemmelse, da der forsat er en periode hvor hun skal søge andres tilladelse.

En abort kan foretages sikkert i hele graviditeten, og hensyn til kvindens helbred kan derfor ikke være et argument for at ikke lægge grænsen senere end 18.uge. Der er ligeledes sundhedsoplysninger, tilvejebragt i forbindelse med det fosterdiagnostiske tilbud, som kvinden ikke selv kan træffe beslutninger om med en grænse på 18 uger. Sex & Samfund anerkender fuld ud, at beslutningen om abort kan være sværere for nogle kvinder, jo længere fremskreden graviditeten er, men vi anerkender også, at kvinder bør have den fulde beslutningsret over egen krop og eget liv. Og at hun skal tilbydes støtte hertil.

**§ 93**: Sex & Samfund ønsker at understrege vigtigheden af denne paragraf og hilsener forenklingen af formuleringen velkommen.

**Sex & Samfund**
Lergravsvej 63, 2. sal
2300 København S
Telefon 3393 1010
info@sexogsamfund.dk
www.sexogsamfund.dk

**Sex & Samfund er stolt medlem af International Planned Parenthood Federation**

**§ 94, 5:** det anbefales at bibeholde element fra nuværende lovgivning, som inkluderer omsorgen for hjemmets øvrige børn som en faktor der tages hensyn til. For nogle gravide bunder ønsket om abort i belastningen af eller omsorgen for den samlede familie. Det kan tolkes som en forringelse ikke at medtage denne nuance.

**2.1.2.3.** Manglende evne til at drage omsorg for barnet

Det bør være opmærksomhed på, at der ikke altid er rum for en klar vurdering af, hvad der kan betegnes som en forbigående tilstand. Afgørende, at gravides egen vurdering, hvor mulig, tages i betragtning.

*Supplerende bemærkning om evt. samvittighedsfritagelse.*

I den nuværende lovgivnings paragraf 102 står: "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 "

Der er ikke nævnelse af samvittighedsfritagelse i nuværende udkast. Hvis en revideret af version af lovforslaget skulle åbne for samvittighedsfritagelse, ser vi det som helt afgørende, at denne mulighed for fritagelse ikke krænker kvindens rettigheder. Derfor anbefaler vi, i så fald det indskrives i loven, at samvittighedsfritagelsen kun kan ske **hvis andet personale kan og vil foretage indgrebet**. I andre kontekster f.eks. nogle områder i Italien, har sundhedspersonalets mulighed for samvittighedsfritagelse udviklet sig til en barriere for kvinders ret til fri abort, da der er en markant begrænsning på personale der vil udføre aborterne.

## Bemærkninger til forslag om adgang til abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige

Det er meget positivt at unge i alderen 15- 17 år med lovændringen nu får ret til at bestemme over egen krop og liv.

Det er positivt at grænsen for selvbestemmelse flugter med den seksuelle lavalder og øvrig lovgivning vedrørende selvbestemmelse i sundhedsvæsenet. Og at unges ret til privatliv respekteres i højere grad end tilfældet er i dag.

Det er derudover 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 denne uden den gravides ønske, og at

**Sex & Samfund**
Lergravsvej 63, 2. sal
2300 København S
Telefon 3393 1010
info@sexogsamfund.dk
www.sexogsamfund.dk

**Sex & Samfund**
**er stolt medlem af**
**International Planned**
**Parenthood Federation**
IPPF International Planned Parenthood Federation

den unge således kan være sikker på at forældre ikke får viden om indgrebet, medmindre den unge selv ønsker det.

Sex & Samfund opfordrer til opmærksomhed på, at post-abortrådgivning, herunder f.eks. om brug af prævention, ligeledes kan være sårbar eller problematisk og der derfor også bør sikres fortrolighed og selvbestemmelse omkring dette område.

Sex & Samfund ønsker at rette særlig opmærksomhed på målgruppen under 15 år, som forsat skal have forældresamtykke ved ønske om abort. Under den nye lovgivning, vil denne målgruppe forsat kunne søge om dispensation igennem abortnævnet.

I 2023 var der 50 unge under 15 der fik abort.

Det er helt afgørende, at der sikres fyldestgørende støtte, rådgivning og omsorg til denne gruppe og sikrer deres 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.

## Bemærkninger til forslag til lov om oprettelse af et nyt abortnævn m.v.

Sex & Samfund hilser reformeringen, herunder nedlæggelse af de regionale samråd, yderst velkommen.

Det er positivt med et samlet nationalt nævn, så der sikres ensartede afgørelser og mindre bureaukrati. Desuden positivt med fokus på og styrkelsen af benyttelse af digitale løsninger, så geografisk ulighed undgås.

Det er afgørende, at abortnævn og abortklagenævn adskilles. I lovforslaget skitseres en fælles placering under styrelsen for patientklager, dog med to sekretariater. Det vil være helt centralt – og en sikring af den gravides retssikkerhed, at der ikke er sammenfald i personkreds og administration.

Det er centralt at et nyt abortnævn vil have fokus på den gravides stemme i afgørelsesprocesserne. Sex & Samfund opfordrer til, at dette tydeliggøres yderligere i den nuværende tekst, for dermed både at styrke den gravides retsfølelse i videst muligt omfang samt sikre gennemsigtighed i afgørelserne.

Sex & Samfund støtter vægten på frivillighed, men det bør sikres at dette inkluderer forskellige former for inddragelse, så også særligt sårbare gravide kan vælge muligheden for at blive hørt og vælge det inddragelsesformat der passer bedst – f.eks. med følge af (passiv observatør) bisidder, eller via telefonisk/skriftlig eller onlinedeltagelse. Der bør dermed være rum for, at den gravide selv vurderer, hvilken form for høring der giver mest tryghed i situationen. Det bør ligeledes sikres, at der ydes støtte til fysisk tilstedeværelse for de gravide, der ønsker dette format, men har behov for assistance, herunder f.eks. gravide der lever med handicap.

**Sex & Samfund**
Lergravsvej 63, 2. sal
2300 København S
Telefon 3393 1010
info@sexogsamfund.dk
www.sexogsamfund.dk

**Sex & Samfund er stolt medlem af International Planned Parenthood Federation**

November 2024

Sex & Samfund opfordrer til, at det yderligere tydeliggøres, hvorledes information der skal danne grundlag for afgørelserne indhentes. Det er centralt at afgørelserne træffes på et fyldestgørende grundlag, at informationerne indhentes med respekt for den potentielt sårbare situation den gravide står i, samt at det gøres af en kvalificeret person. I nuværende tekst er det uklart, hvorledes information til brug for beslutningsgrundlag på sociale indikatorer tilvejebringes. Dette anbefales at få tydeliggjort yderligere.

Vedrørende sammensætning af det kommende abortnævn, efterlyses bl.a. information om antal medlemmer. Det er positivt at nævnet sammensættes forskelligt fra udnævnelse til udnævnelse. Men da nævnet træffer afgørelser via flertalsbeslutninger, vil det have en stor betydning, om der sidder et lige eller ulige antal medlemmer af nævnet.

Omkring relevante faggrupper, ønsker vi også at lede opmærksomheden over på f.eks. føtal medicinere i sager på føtal indikation, psykiatere på psykiatrisk indikation, obstetrikere på indikation om den gravides helbred, og socialrådgivere med særlig viden om seksuelle overgreb i de relevante sager.

Sex & Samfund bakker op om vigtigheden af, at rådgivning af gravide, herunder målgruppen ml. 15-17 år, kan foretages af civilsamfundsorganisationer, som kan yde faktuel og praktisk vejledning på digitale platforme, samt tilbyde uvildige støttesamtaler, hvor den gravides egne overvejelser og eventuelle tvivl om gennemførelse eller afbrydelse af graviditeten er i fokus. Det er afgørende at gravide kan få uvildig rådgivning, og at der er en række af tilbud om dette, så behov dækkes bredt, samt at disse tilbud er let tilgængelige for alle.

**Sex & Samfund**
Lergravsvej 63, 2. sal
2300 København S
Telefon 3393 1010
info@sexogsamfund.dk
www.sexogsamfund.dk

**Sex & Samfund**
**er stolt medlem af**
**International Planned**
**Parenthood Federation**