



L 128 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven.

(Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Af: Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde (V)



Udvalg: Sundhedsudvalget

Samling: 2024-25

Status: 1. beh./Henvist til udvalg

Lovforslag som fremsat

Fremsat: 30-01-2025

Fremsat: 30-01-2025	Fremsat den 30. januar 2025 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)
	 20241_l128_som_fremsat.pdf Html-version 

Fremsat den 30. januar 2025 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, som ændret ved lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

1. *Overskriften* til kapitel 27 affattes således:

Har du brug for hjælp?

»Kapitel 27

Nævn og ankenævn for abort og fosterreduktion.«



2. § 97 ophæves, og i stedet indsættes i *kapitel 27*:

»§ 97. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortnævnet, der træffer afgørelse i sager om anmodning om tilladelse til abort og fosterreduktion efter §§ 94, 95, stk. 2 og 3, og § 99 a, stk. 1 og 2. Abortnævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner i forhold til den enkelte sags behandling og afgørelse.

Stk. 2. Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortnævnet.

Stk. 3. Abortnævnets afgørelser kan indbringes for Abortankenævnet, jf. § 98.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Abortnævnet en forretningsorden for nævnet.

§ 97 a. Abortnævnet består af en formand, et antal næstformænd og øvrige medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter antallet af næstformænd og øvrige medlemmer.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker Abortnævnets formand og næstformænd, som skal have bestået juridisk kandidateksamen.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker nævnets øvrige medlemmer med henholdsvis lægefaglige og socialfaglige kompetencer. Nævnets lægefaglige medlemmer skal være speciallæger i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og beskikkes efter indstilling fra Lægeforeningen. Nævnets socialfaglige medlemmer beskikkes efter indstilling fra Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der beskikkes mindst et medlem efter indstilling fra hver organisation.

Stk. 4. Formanden, næstformændene og de øvrige medlemmer beskikkes for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en af næstformændene eller et øvrigt medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden.

Stk. 5. Abortnævnet er beslutningsdygtigt, når det er sammensat af formanden eller en næstformand og to øvrige medlemmer. Sekretariatet for Abortnævnet beslutter, hvilke medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

Stk. 6. Afgørelser i Abortnævnet træffes ved stemmeflertal. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«

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

»§ 98. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortankenævnet, der træffer afgørelse i sager, som er indbragt efter § 97, stk. 3. Abortankenævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner i forhold til den enkelte sags behandling og afgørelse.

Stk. 2. Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortankenævnet.

Stk. 3. Abortankenævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Abortankenævnet en forretningsorden for nævnet.

§ 98 a. Abortankenævnet består af en formand, et antal næstformænd og øvrige medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter antallet af næstformænd og øvrige medlemmer.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker Abortankenævnets formand og næstformænd, som skal være dommere.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker nævnets øvrige medlemmer med henholdsvis lægefaglige og socialfaglige kompetencer. Nævnets lægefaglige medlemmer skal være speciallæger i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og beskikkes efter indstilling fra Lægeforeningen. Nævnets socialfaglige medlemmer beskikkes efter indstilling fra Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der beskikkes mindst et medlem efter indstilling fra hver organisation.

Stk. 4. Formanden, næstformændene og de øvrige medlemmer beskikkes for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en næstformand eller et øvrigt medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden.

Stk. 5. Abortankenævnet er beslutningsdygtigt, når det er sammensat af formanden eller en næstformand og to øvrige medlemmer. Sekretariatet for Abortankenævnet beslutter, hvilke medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

Stk. 6. Afgørelser i Abortankenævnet træffes ved stemmeflertal. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«

4. Efter § 99 indsættes:

»§ 99 a. Er den gravide kvinde på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan Abortnævnet, når omstændighederne taler derfor, give tilladelse til

abort eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse.

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

Stk. 3. Abortnævnets afgørelser efter stk. 1 og 2 kan indbringes for Abortankenævnet af den gravide kvinde, værgen eller forældremyndighedens indehaver.«

5. § 100 affattes således:

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

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

Stk. 3. Skønner lægen, at betingelserne for abort eller fosterreduktion i §§ 92, 92 a, stk. 1 og 2, §§ 93, 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og en udtalelse herom for Abortnævnet.

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

Stk. 5. Fremsættes anmodningen om tilladelse til abort begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 1, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal lægen vejlede den gravide kvinde om muligheden for at få rådgivning hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide kvinder samt fremsættelse af anmodning om tilladelse til abort efter stk. 2-5.«

6. Efter § 100 indsættes:

»§ 100 a. Ved tilladelse til abort eller fosterreduktion skal den gravide kvinde af Abortnævnet eller Abortankenævnet vejledes om retten til en støttesamtale forud for og efter indgrebet.

Støttesamtalen kan foretages af sundhedspersoner eller hos relevante civilsamfundsorganisationer.

Stk. 2. Ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, skal Abortnævnet eller Abortankenævnet vejlede den gravide kvinde om muligheden for at få en støttesamtale hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide kvinder efter stk. 1 og 2.«

7. Overskriften til kapitel 31 affattes således:

»Kapitel 31

Nævn og ankenævn for sterilisation.«

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

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

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

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

12. § 108, stk. 4, affattes således:

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

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

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

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

15. *Overskriften* til kapitel 32 affattes således:

»Kapitel 32

Fremsættelse af anmodning om sterilisation.«

16. I § 110, 1. pkt., ændres »samrådet« til: »Abortnævnet«, og i 3. pkt., ændres »Samrådets« til: »Abortnævnets«, og »ankenævnet« ændres til: »Abortankenævnet«.

17. I § 111, 1. pkt., ændres »der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation« til: »har den pågældende svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt eller en forstyrrelse af dennes intellektuelle udvikling«.

18. I § 111, 1. pkt., ændres »samrådet« til: »Abortnævnet«, og i 3. pkt., ændres »Samrådets« til: »Abortnævnets«, og »ankenævnet« ændres til: »Abortankenævnet«.

19. I § 112, stk. 1, udgår »eller over for et regionsråd«, og i stk. 2, 1. pkt., udgår »eller regionsrådet«.

20. I § 112, stk. 2, 2. pkt., ændres »regionsrådet« til: »Abortnævnet«, og i stk. 3, ændres »samrådets« til: »Abortnævnets«.

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

§ 2

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

Stk. 2. § 97, stk. 3 og 4, og § 97 a, stk. 5 og 6, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, § 98, stk. 3 og 4, og § 98 a, stk. 5 og 6, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 3, samt denne lovs § 1, nr. 4-21, træder i kraft den 1. juni 2025.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning
2.	Lovforslagets hovedpunkter
2.1.	Nævn og ankenævn for abort og fosterreduktion
2.1.1.	Gældende ret
2.1.1.1.	Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion
2.1.1.2.	Samråd og ankenævn for sterilisation
2.1.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
2.1.2.1.	Nævn for abort og fosterreduktion
2.1.2.2.	Ankenævn for abort og fosterreduktion
2.1.2.3.	Nævn og ankenævn for sterilisation
2.1.3.	Den foreslåede ordning
2.1.3.1.	Nævn for abort og fosterreduktion
2.1.3.2.	Ankenævn for abort og fosterreduktion
2.1.3.3.	Nævn og ankenævn for sterilisation
2.2.	Behandling af anmodning om abort og fosterreduktion
2.2.1.	Gældende ret
2.2.1.1.	Anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion af værge og fravigelse af krav om samtykke fra forældremyndighedens indehaver
2.2.1.2.	Vejledning
2.2.1.3.	Rådgivning og støttesamtaler
2.2.1.4.	Anmodning om sterilisation
2.2.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
2.2.2.1.	Anmodning om abort og fosterreduktion
2.2.2.2.	Vejledning
2.2.2.3.	Rådgivning og støttesamtaler
2.2.2.4.	Anmodning om tilladelse til sterilisation
2.2.3.	Den foreslåede ordning

2.2.3.1.	Anmodning om tilladelse til abort og fosterreduktion
2.2.3.2.	Vejledning
2.2.3.3.	Rådgivning og støttesamtaler
2.2.3.4.	Anmodning om sterilisation
3.	Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter
4.	Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen
5.	Ligestillingsmæssige konsekvenser
6.	Konsekvenser for FN's verdensmål
7.	Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
8.	Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
9.	Administrative konsekvenser for borgerne
10.	Klimamæssige konsekvenser
11.	Miljø- og naturmæssige konsekvenser
12.	Forholdet til EU-retten
13.	Hørte myndigheder og organisationer m.v.
14.	Sammenfattende skema

1. Indledning

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

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

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

Det blev også understreget i aftalen, at der skal ske en større inddragelse af den gravide kvinde under behandlingen af en anmodning om tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort, herunder at den gravide kvinde skal have mulighed for at komme til orde. Dette skal blandt andet sikres via mulighed for fysisk deltagelse eller via teknologiske løsninger, herunder mulighed for deltagelse over telefon eller videolink på nævnsmøderne, afhængigt af den enkelte gravide kvindes ønske.

I anledning af 50-året for retten til den fri abort i Danmark, udkom det Ethiske Råd den 26. september 2023 med rapporten "Provokeret abort: Hvor skal grænsen gå? ". Det Ethiske Råd anbefaler enstemmigt, at grundlaget for de regionale abortsamarbejdsråd skal tages op til gennemsyn. Efterfølgende har området været genstand for politiske forhandlinger, som blev udmøntet i tre politiske aftaler.

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

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

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

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Nævn og ankenævn for abort og fosterreduktion

2.1.1. Gældende ret

2.1.1.1. Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Det følger af sundhedslovens § 97, stk. 1, 1. pkt., at indenrigs- og sundhedsministeren for hver region opretter et eller flere samråd, der afgør sager efter § 94, § 95, stk. 2 og 3, § 98, stk. 2, og § 99, stk. 2 og 3. Dette indebærer, at samrådene skal træffe afgørelse ved anmodning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion.

Det gælder efter § 94, stk. 1, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis en ud af seks oplyste betingelser er opfyldt, jf. nr. 1-6. Efter stk. 2 gælder det, at tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun må gives, hvis de forhold, der begrunder anmodningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer. Det gælder videre efter stk. 3, at hvis fosteret må antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

Det gælder efter § 95, stk. 1, at en person, der er gravid med flere fostre, uden særlig tilladelse kan få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet. Det gælder efter stk. 2, at hvis 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid i de tilfælde, som er nævnt i bestemmelsens stk. 1, få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder. Det gælder videre efter stk. 3, at uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

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

Det følger videre af § 97, stk. 1, 2. pkt., at et samråd består af tre medlemmer, henholdsvis et medlem med juridisk eller social uddannelse og to læger. I praksis vil et af medlemmerne som oftest være uddannet jurist, socialrådgiver eller socialformidler. Det er et krav, at dette medlem skal være

ansat ved regionen. Herudover skal et medlem være speciallæge i gynækologi, og så vidt muligt være ansat ved et stedligt sygehus. Det sidste medlem skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Efter § 97, stk. 2, 1. pkt., kan et samråds afgørelse indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådenes virksomhed. Efter bestemmelsens 2-4. pkt., oprettes ankenævnet af indenrigs- og sundhedsministeren, og består af en formand og et antal medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst 3 medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de to andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

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

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

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

2.1.1.2. Samråd og ankenævn for sterilisation

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

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

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

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

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

2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

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

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

Med aftalen ønsker aftalepartierne at styrke abortområdet, herunder at sætte fokus på øget retssikkerhed, samt at sikre en ensartet og gennemsigtig praksis for afgørelser om abort. Aftalepartierne er enige om, at gravide kvinder skal have mulighed for at komme til orde og blive inddraget i Abortnævnets og Abortankenævnets sagsbehandling, og at dette blandt andet skal sikres via teknologiske løsninger.

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

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

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

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

2.1.2.1. Nævn for abort og fosterreduktion

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig, at Det Ethiske Råd i dets rapport "Provokeret abort: Hvor skal grænsen gå?" enstemmigt mente, at der fortsat er behov for et organ til at træffe afgørelse i sager, hvor der anmodes om tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort.

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

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

Aftalepartierne er enige om, at der i Abortnævnet skal være fokus på hurtig og kompetent sagsbehandling, og at gravide kvinder skal have mulighed for at komme til orde og blive inddraget i Abortnævnets sagsbehandling. Aftalepartierne lægger vægt på, at teknologiske løsninger kan være med til at sikre den nødvendige inddragelse af gravide kvinder.

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at den nye ordning vil medføre, at Styrelsen for Patientklager vil sekretariatsbetjene både Abortnævnet og Abortankenævnet, som vil behandle sager om abort, fosterreduktion og sterilisation i henholdsvis første og anden instans. Ministeriet vurderer imidlertid, at dette ikke vil udgøre retssikkerhedsmæssige udfordringer eller medføre interessekonflikter. Det skyldes, at Styrelsen for Patientklager er en selvstændig og uafhængig offentlig myndighed, som vil behandle sagerne på et sagligt grundlag. Styrelsen for Patientklager er ved behandlingen af sagerne uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. De sekretariater, som vil betjene henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet, vil være organiseret adskilt, og opgaverne vil blive varetaget af særskilte medarbejdere, som vil være tilknyttet forskellige enheder i styrelsen, og som vil have særskilt ledelse. Herudover vil der ikke være personsammenfald mellem Abortnævnets formand og den juridiske sekretariatsbetjening af Abortankenævnet. Styrelsen har desuden særlige kompetencer inden for sekretariatsbetjening af nævn, en stor praksis for anvendelse af sagkyndige under behandling af sager samt behandling af klagesager. På den baggrund finder ministeriet, at Styrelsen for Patientklager vil være bedst egnet til at varetage sekretariatsbetjeningen af både Abortnævnet og Abortankenævnet.

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

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

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

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

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

2.1.2.2. Ankenævn for abort og fosterreduktion

Det fremgår af Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at aftalepartierne er enige om, at der fortsat skal være mulighed for at klage over afgørelser til Abortankenævnet.

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

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

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

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

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det hensigtsmæssigt, at Abortankenævnet kan sammensættes afhængigt af den konkrete sag, henset til, at karakteren af sager om abort og fosterreduktion kan variere meget. På denne baggrund bør det sikres, at nævnet både kan sammensættes med juridiske, sundhedsfaglige og socialfaglige kompetencer.

2.1.2.3. Nævn og ankenævn for sterilisation

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

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

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

2.1.3. Den foreslåede ordning

2.1.3.1. Nævn for abort og fosterreduktion

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortnævnet, der skal træffe afgørelser i sager om abort og fosterreduktion efter §§ 94, 95, stk. 2 og 3, og § 99 a, stk. 1 og 2.

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

Abortnævnets funktion vil efter den foreslåede bestemmelse være at behandle anmodninger om tilladelse til abort efter udløbet af den til enhver tid gældende grænse for den fri abort. Abortnævnet vil også skulle træffe afgørelse i sager om anmodning om tilladelse til abort fremsat fra en gravid kvinde, som er under den fastsatte aldersgrænse for den fri abort, og som ikke kan indhente samtykke fra forældremyndighedens indehaver, eller hvor forældremyndighedens indehaver nægter at give samtykke. Abortnævnet vil også skulle behandle sager, hvor den gravide kvinde må antages ikke selv at kunne forstå indgrebets betydning, og hvor anmodningen om tilladelse til abort fremsættes af en særligt beskikket værge eller den gravides allerede beskikkede værge. Abortnævnet vil desuden skulle behandle sager om anmodning om tilladelse til fosterreduktion og sterilisation.

Betegnelsen »den gravide kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

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

Det foreslås, at Abortnævnets afgørelser vil kunne indbringes for Abortankenævnet, jf. forslaget § 1, nr. 3.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med Abortnævnet vil skulle fastsætte nævnets forretningsorden. Forretningsordenen vil kunne indeholde bestemmelser om de overordnede rammer for nævnets arbejde, herunder nævnets opgaver, krav til medlemmernes kompetencer, bestemmelser om sammensætning af nævnet i den enkelte sag, forberedelse af nævnsbehandlingen samt selve nævnsbehandlingen.

Det foreslås, at Abortnævnet vil skulle bestå af en formand, et antal næstformænd og øvrige medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren vil skulle fastsætte antallet af næstformænd og beskikkede medlemmer.

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

Det foreslås, at Abortnævnets formand og næstformænd vil skulle have bestået juridisk embedseksamen, og at de vil blive beskikket af indenrigs- og sundhedsministeren. Formanden og næstformændene vil for eksempel kunne være ansat i Styrelsen for Patientklager.

Det forudsættes, at formanden og næstformændene vil være uddannede jurister (cand.jur.).

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

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren vil skulle beskikke Abortnævnets øvrige medlemmer, som vil skulle have lægefaglige eller socialfaglige kompetencer. Nævnets lægefaglige medlemmer vil skulle være speciallæger i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og vil blive beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen. Nævnets socialfaglige medlemmer vil blive beskikket efter indstilling fra Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at foreningerne ikke kan indstille de samme medlemmer til henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet.

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

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

Med den foreslåede ordning vil nævnet være beslutningsdygtigt, når det er sammensat af formanden eller en næstformand og to beskikkede medlemmer. Sekretariatet for Abortnævnet vil skulle beslutte, hvilke beskikkede medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

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

Det foreslås, at Abortnævnets afgørelser vil kunne indbringes for Abortankenævnet, jf. forslaget § 1, nr. 3. For en nærmere gennemgang kan henvises til pkt. 2.1.3.2.

2.1.3.2. Ankenævn for abort og fosterreduktion

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortankenævnet, der vil skulle træffe afgørelser i sager, som er blevet indbragt efter § 97, stk. 3.

Det bemærkes i denne forbindelse, at Abortankenævnet allerede eksisterer, men af hensyn til en ensartet sprogbrug i bestemmelserne om henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet foreslås det, at bestemmelsen affattes således, at det fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortankenævnet.

Abortankenævnets funktion vil efter den foreslåede bestemmelse være at behandle anmodninger i anden instans om tilladelse til abort efter udløbet af den til enhver tid gældende grænse for den fri abort. Abortankenævnet vil også skulle træffe afgørelse i sager om anmodning om tilladelse til abort fremsat fra en gravid kvinde, som er under den fastsatte aldersgrænse for den fri abort, og som ikke kan indhente samtykke fra forældremyndighedens indehaver, eller hvor forældremyndighedens indehaver nægter at give samtykke. Abortankenævnet vil også skulle behandle sager, hvor den gravide kvinde må antages ikke selv at kunne forstå indgrebets betydning, og hvor anmodningen om tilladelse til abort fremsættes af en særligt beskikket værge eller den gravides allerede beskikkede værge. Abortankenævnet vil desuden skulle behandle sager om anmodning om tilladelse til fosterreduktion og sterilisation. Dette vil svare til de opgaver, som Abortankenævnet varetager i dag.

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

Abortankenævnets afgørelser vil ikke kunne indbringes for anden administrativ myndighed.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med Abortankenævnet vil skulle fastsætte dettes forretningsorden. Forretningsordenen vil kunne indeholde bestemmelser om de overordnede rammer for ankenævnets arbejde, herunder nævnets opgaver, krav til medlemmernes kompetencer, bestemmelser om sammensætning af nævnet i den enkelte sag, forberedelse af nævnsbehandlingen samt selve nævnsbehandlingen.

Det foreslås, at Abortankenævnet vil skulle bestå af en formand, et antal næstformænd og øvrige medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren vil skulle fastsætte antallet af næstformænd og øvrige medlemmer.

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

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

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

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren vil skulle beskikke Abortankenævnets øvrige medlemmer, som vil skulle have lægefaglige eller socialfaglige kompetencer. Nævnets lægefaglige medlemmer vil blive beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen, og skal være speciallæger i gynækologi og obstetrik eller psykiatri. Nævnets socialfaglige medlemmer vil blive beskikket efter indstilling fra Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at foreningerne ikke vil kunne indstille de samme medlemmer til henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet.

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

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

Med den foreslåede ordning vil Abortankenævnet være beslutningsdygtigt, når det består af formanden eller en næstformand og to øvrige medlemmer. Sekretariatet for Abortankenævnet vil skulle beslutte, hvilke øvrige medlemmer der skal deltage i ankenævnets afgørelse af den enkelte

sag.

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

Det foreslås, at Abortankenævnets afgørelser ikke vil kunne indbringes for anden administrativ myndighed. Dette vil svare til den gældende ordning.

Som noget nyt vil Abortankenævnet med den foreslåede ordning ikke længere have en tilsynsforpligtelse. Dette skyldes, at det med lovforslagets § 1, nr. 2, samtidig foreslås, at Abortnævnet skal erstatte de fem regionale abortsamråd. Det er på den baggrund vurderet, at der ikke er samme behov for, at Abortankenævnet foretager tilsyn med afgørelsespraksis fra første instans.

2.1.3.3. Nævn og ankenævn for sterilisation

Det foreslås, at Abortnævnet, som med lovforslaget samtidig foreslås oprettet, jf. forslagets § 1, nr. 2, også vil skulle behandle sager, hvor der anmodes om en tilladelse til sterilisation.

Det foreslås på denne baggrund, at der i bestemmelserne om sterilisation foretages konsekvensændringer i overensstemmelse med ændringerne i reglerne om abort.

Det foreslås, at kompetencen til at behandle sager om sterilisation vil overgå fra abortsamrådene til Abortnævnet.

Det foreslås samtidig, at sager om sterilisation fremover vil kunne ankes til Abortankenævnet. Dette vil svare til den gældende ordning.

Forslaget vil indebære, at den samme struktur for behandling af anmodninger om tilladelse til sterilisation og klage over afslag herpå videreføres uændret, dog således, at behandlingen i første instans af anmodninger om sterilisation foretages af det nye Abortnævn.

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

De foreslåede ændringer af sammensætning af nævnene i sager om abort og fosterreduktion, jf. forslagets § 1, nr. 2 og 3, vil efter den foreslåede ordning også gælde i sager om sterilisation med de undtagelser, der gælder efter sundhedslovens § 108, stk. 3.

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

2.2. Behandling af anmodning om abort og fosterreduktion

2.2.1. Gældende ret

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

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

Som undtagelse hertil gælder det efter § 98, stk. 2, at hvis den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. Samrådets afgørelse herom kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller af værgen.

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

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

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

2.2.1.2. Vejledning af gravide

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

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

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

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

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

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

2.2.1.3. Rådgivning og støttesamtaler

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

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

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

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

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

Efter § 100, stk. 6, gælder det, at hvis der fremsættes anmodning om svangerskabsafbrydelse på fostermedicinsk indikation som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 3, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal den gravide tilbydes oplysninger om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.

2.2.1.4. Fremsættelse af anmodning om sterilisation

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

Det gælder efter § 110, at hvis den, som har fremsat anmodning om sterilisation efter § 109, er varigt eller i længere tid ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund, kan samrådet efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade sterilisation, når omstændighederne taler derfor. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den, på hvem indgrebet skal foretages, og af værgen.

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

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

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

2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

Det fremgår af Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at gravide kvinder skal tilbydes kompetent vejledning og rådgivning, som kan bidrage til, at den enkelte gravide kvinde kan træffe sin beslutning om fortsættelse eller afbrydelse af sin graviditet på et oplyst grundlag.

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

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

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

2.2.2.1. Fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at anmodning om abort eller fosterreduktion fortsat skal fremsættes af den gravide kvinde, hvilket er i overensstemmelse med sundhedslovens grundlæggende princip om patienters ret til selvbestemmelse.

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

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

Ministeriet finder desuden, at i de tilfælde, hvor den gravide kvinde på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller af anden grund vurderes at være ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, vil Abortnævnet kunne, når omstændighederne taler derfor, tillade, at anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion

fremsættes af en særligt beskikket værge. Hvis der allerede er beskikket en værge for den gravide kvinde, vil denne kunne fremsætte anmodning om tilladelse til abort, hvis det vurderes hensigtsmæssigt.

Ministeriet bemærker, at der kan forekomme situationer, hvor unge gravide kvinder, der er under aldersgrænsen for retten til den fri abort, ikke kan få et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, og at der fortsat bør være mulighed for at give en tilladelse til abort i disse tilfælde. Ministeriet finder på den baggrund, at Abortnævnet skal kunne give tilladelse til abort, hvis en gravid kvinde, som er under aldersgrænsen for retten til den fri abort, enten ikke har mulighed for at indhente et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, eller hvor forældremyndighedens indehaver nægter at give et samtykke. I disse tilfælde vil der, som det også er tilfældet efter den gældende ordning, skulle foreligge særlige omstændigheder, som taler for at fravige kravet om samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

2.2.2.2. Vejledning

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

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

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

Ydermere finder ministeriet, at det er afgørende, at den sundhedsfaglige vejledning tilpasses den enkelte gravide kvindes behov. For unge gravide kvinder under 18 år kan der blandt andet være et behov for vejledning om, hvordan den gravide kvinde kan inddrage en myndig omsorgsperson i beslutningen om, hvorvidt den gravide kvinde ønsker abort eller at gennemføre graviditeten, samt sundhedsfaglig vejledning om prævention efter et eventuelt abortindgreb.

2.2.2.3. Rådgivning og støttesamtaler

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

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

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

Aftalepartierne understreger desuden, at der skal være et fokus på, at den gravide kvinde tilbydes rådgivning hos civilsamfundsorganisationer, herunder handicaporganisationer og patientforeninger, hvis fosteret viser tegn på handicap, kromosomafvigelser, misdannelser eller sygdom.

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

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

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

2.2.2.4. Fremsættelse af anmodning om sterilisation

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, i overensstemmelse med den foreslåede ordning for fremgangsmåden for fremsættelse af anmodning om abort eller fosterreduktion, jf. forslaget § 1, nr. 5 og 6, at anmodning om sterilisation skal fremsættes af kvinden, på hvem indgrebet skal foretages.

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

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

2.2.3. Den foreslåede ordning

2.2.3.1. Fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion

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

Forslaget vil betyde, at anmodningen vil kunne fremsættes over for en praktiserende læge, en gynækolog eller på en relevant afdeling på et regionalt sygehus.

Med den foreslåede ordning vil det fortsat gælde, at hvis den gravide kvinde er under den til enhver tid gældende aldersgrænse for den fri abort, og dermed er under forældremyndighed, vil den unge gravide kvinde skulle indhente et samtykke fra forældremyndighedens indehaver. Med den foreslåede ordning vil det desuden fortsat gælde, at hvis den gravide kvinde er under værgemål, vil anmodningen om abort eller fosterreduktion skulle fremsættes af en særligt beskikket værge eller en allerede beskikket værge sammen med den gravide kvinde. Dette indebærer også, at der ikke vil kunne fremsættes en anmodning om abort eller fosterreduktion mod den gravide kvindes vilje. Dette vil være en videreførelse af gældende ret.

Betegnelsen »den gravide kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

Med forslaget vil det gælde, at hvis lægen skønner, at betingelserne for abort eller fosterreduktion ikke er opfyldt, herunder hvis anmodningen fremsættes efter udløbet af den til enhver tid gældende grænse for den fri abort, eller hvis den gravide kvinde er under den til enhver tid gældende aldersgrænse for den fri abort, eller hvis den gravide kvinde er under værgemål eller er ude af stand til at forstå indgrebets betydning, og derfor skal have en særligt beskikket værge, skal lægen henvise den gravide kvinde til et regionalt sygehus med henblik på videre undersøgelse.

Med den foreslåede ordning vil den ansvarlige sundhedsperson på sygehuset skulle foretage relevante undersøgelser, med henblik på at fastlægge, hvor fremskredent graviditeten er, samt hvad fosterets tilstand er. Hvis den ansvarlige sundhedsperson skønner, at betingelserne for abort eller fosterreduktion ikke er opfyldt, og den gravide kvinde fastholder sit ønske om at få foretaget en abort, skal denne straks forelægge den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller

fosterreduktion med relevant journalmateriale og en udtalelse for Abortnævnet. Udtalelsen kan indeholde oplysninger om graviditetens længde, en vurdering af den gravide kvindes helbreds-mæssige tilstand samt en vurdering af fosterets tilstand.

Efter den foreslåede ordning vil sekretariatet for Abortnævnet, når den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion modtages, skulle invitere den gravide kvinde til en indledende samtale, med henblik på at afdække den gravide kvindes forhold. Samtalen vil blive afholdt af en medarbejder fra Styrelsen for Patientklager, som har socialfaglige kompetencer. Den indledende samtale vil kunne foregå fysisk i Styrelsen for Patientklagers lokaler, digitalt via videolink eller via en telefonforbindelse. I særlige situationer vil en medarbejder fra Styrelsen for Patientklager kunne køre ud til den gravide kvinde på for eksempel en sygehusafdeling eller et opholdssted, hvor den gravide kvinde aktuelt befinder sig.

Efter den foreslåede ordning vil sekretariatet for Abortnævnet, efter den indledende samtale, skulle udvælge henholdsvis formanden eller en næstformand samt de øvrige medlemmer, som skal vurdere sagen under hensyntagen til sagens karakter og den gravide kvindes situation, som blev afklaret under den indledende samtale.

Det foreslås, at under Abortnævnets behandling af en anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, skal den gravide kvinde have mulighed for at komme til orde, og fremsætte sin egen vurdering af sin situation. Dette vil den gravide kvinde have mulighed for både under den indledende samtale, og under selve nævnsbehandlingen af sagen.

Med den foreslåede ordning vil den gravide kvinde kunne møde fysisk op i Abortnævnet i forbindelse med nævnsbehandlingen, med henblik på at kunne fremkomme med egen vurdering af sin situation og baggrunden for ønsket om at få foretaget en abort eller fosterreduktion. Med den foreslåede ordning vil den gravide kvinde også kunne deltage via telefonforbindelse, videolink eller lignende, afhængigt af den gravide kvindes ønsker. Dette foreslås dels, fordi Abortnævnet med den foreslåede ordning vil være beliggende i Styrelsen for Patientklager i Aarhus, og at gravide kvinder derfor kan have vanskeligt ved at møde op fysisk i nævnet, hvis de bor langt fra nævnets beliggenhed, dels fordi der kan være andre årsager til, at den gravide kvinde ikke kan eller ønsker at deltage fysisk. Det bemærkes hertil, at den gravide kvinde ikke vil kunne tillægges processuel skadevirkning, såfremt den gravide kvinde vælger ikke at deltage under nævnsbehandlingen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at der kan være gravide kvinder, som enten ikke ønsker at møde fysisk op i Abortnævnet, eller som vil have vanskeligt herved grundet for eksempel fysisk sygdom eller psykisk lidelse. For disse grupper vil det være muligt at deltage digitalt eller telefonisk både under det indledende møde og under selve nævnsbehandlingen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er også opmærksom på, at der kan være gravide kvinder, som vil have vanskeligt ved at deltage digitalt under møderne. For denne gruppe vil det derfor være muligt, at deltage fysisk både under det indledende møde og under selve nævnsbehandlingen. Det bemærkes desuden, at der er eksisterende kommunale tilbud samt civilsamfundsorganisationer, som den gravide kvinde vil kunne henvende sig til for blandt andet at modtage teknisk bistand.

Det bemærkes hertil, at den gravide kvinde, i overensstemmelse med forvaltningslovens § 8, vil kunne medbringe en bisidder både under den indledende samtale samt under selve nævnsbehandlingen. Den gravide kvinde vil også kunne medbringe sin eventuelle partner eller en anden pårørende.

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

2.2.3.2. Vejledning

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

Forslaget vil indebære, at lægen vil skulle gøre den gravide kvinde opmærksom på, at den gravide kvinde på det regionale sygehus og af bopælskommunen vil kunne få vejledning om mulighederne for støtte til gennemførelse af graviditeten og støtte efter barnets fødsel.

Lægen vil således skulle opfordre den gravide kvinde til at søge bistand i opholdskommunen, hvis lægen skønner, at personlige, sociale, bolig-mæssige eller økonomiske vanskeligheder er årsag til den gravide kvindes ønske om at få foretaget en abort. Formålet hermed er at hjælpe gravide kvinder, som ønsker at gennemføre en graviditet, men som for eksempel har økonomiske, bolig-mæssige eller sociale udfordringer, og som derfor føler sig ude af stand til at gennemføre en graviditet og tage vare på et barn. Den gravide kvinde vil således skulle orienteres om mulighederne for at modtage støtte både under graviditeten og efter fødslen, såfremt den gravide kvinde vælger at gennemføre graviditeten. Formålet med vejledningen er ikke at få den gravide kvinde til at skifte mening om sit eventuelle ønske om at få foretaget en abort eller fosterreduktion, men udelukkende at oplyse den gravide kvinde om mulighederne for at få støtte i regionalt eller kommunalt regi.

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

Med forslaget vil lægen, såfremt anmodningen om tilladelse til abort eller fosterreduktion fremsættes på baggrund af, at der gennem fosterdiagnostiske undersøgelser er fundet en risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom, skulle vejlede den gravide kvinde om mulighed for at få rådgivning hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer. Formålet hermed er at gøre den gravide kvinde i stand til at træffe en oplyst beslutning om den gravide kvindes graviditet, samt oplyse den gravide kvinde om hvilke muligheder for hjælp og støtte den gravide kvinde efterfølgende vil kunne få, hvis den gravide kvinde beslutter at fortsætte graviditeten.

2.2.3.3. Rådgivning og støttesamtaler

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

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

Det foreslås, at Abortnævnet vil skulle anvise gravide kvinder, som ikke får tilladelse til abort eller fosterreduktion efter udløbet af den til enhver tid gældende ugegrænse for den fri abort, til relevante støttetilbud i blandt andet sundhedsvæsenet, den gravide kvindes bopælskommune eller til en relevant civilsamfundsorganisation, afhængigt af den gravide kvindes konkrete situation og ønsker.

Forslaget vil betyde, at Abortnævnet, med den gravide kvindes samtykke, vil skulle kunne videreformidle den gravide kvindes kontaktoplysninger til en relevant civilsamfundsorganisation, således at den gravide kvinde vil kunne blive kontaktet direkte med henblik på rådgivning. Dette tilbud vil være frivilligt for den gravide kvinde, og vurderingen af, hvilken civilsamfundsorganisation der er mest relevant for den gravide kvinde, vil afhænge af den gravide kvindes individuelle situation og behov. Ordningen vil også finde anvendelse for gravide kvinder, som har fået afslag på en anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion. I sådan et tilfælde vil det, hvis anmodningen om tilladelse til abort eller fosterreduktion er fremsat på baggrund af en risiko for, at barnet vil få sygdom, kunne være relevant at henvise den gravide kvinde til en speciallæge eller civilsamfundsorganisation, herunder en patientforening eller handicaporganisation, som har særligt indsigt i den sygdom, som der er en risiko for, at barnet vil få.

Det bemærkes desuden, at såfremt den gravide kvinde får et afslag på sin anmodning om tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort, vil den gravide kvinde indgå i sundhedsvæsenets almindelige graviditetsprogram, og i denne forbindelse blive tilknyttet en jordemoder, som vil kunne støtte den gravide kvinde igennem graviditeten.

2.3.3.4. Fremsættelse af anmodning om sterilisation

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

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

3. Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter

Lovforslaget indeholder et forslag om at oprette et nationalt abortnævn (Abortnævnet), og dermed at nedlægge de regionale abortsamråd. Det vurderes, at lovforslaget vil medføre regionale konsekvenser henset til, at kompetencen til at behandle sager om abort, fosterreduktion og sterilisation overgår fra de regionale abortsamråd til Abortnævnet.

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

4. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen

Det følger af de foreslåede bestemmelser i § 1, nr. 2-21, at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortnævnet og Abortankenævnet, som skal behandle anmodninger om tilladelse til henholdsvis abort, fosterreduktion og sterilisation. Det er en forudsætning for, at Abortnævnet og Abortankenævnet vil kunne træffe afgørelser i disse sager, at der sker den fornødne sagsoplysning. Nogle af de oplysninger, som skal indgå i sagsmaterialet, vil kunne stamme direkte fra den gravide kvinde eller den kvinde, som anmoder om tilladelse til at få foretaget en sterilisation. Andre dele af oplysningerne vil kunne indhentes fra for eksempel kvindens praktiserende læge, gynækolog samt fra relevante sygehusafdelinger og kommunalforvaltningen.

Med de foreslåede bestemmelser i § 1, nr. 2-21, vil Abortnævnet og Abortankenævnet således kunne behandle almindelige personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6 og følsomme oplysninger, herunder helbredsoplysninger, omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9.

For så vidt angår almindelige personoplysninger følger det af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 2 og 3, at der er mulighed for at opretholde og indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af dele af artikel 6, stk. 1. Det gælder blandt andet artikel 6, stk. 1, litra e, hvorefter behandling af en opgave i samfundets interesse eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt.

Det er vurderingen, at behandlingen af almindelige personoplysninger efter de foreslåede bestemmelser i § 1, nr. 2-21, kan ske i medfør af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. stk. 2 og 3, idet formålet med de foreslåede bestemmelser er at sikre, at vurderinger af anmodninger om tilladelse til henholdsvis abort, fosterreduktion og sterilisation kan ske på et oplyst grundlag, herunder at den pågældende kvindes forhold kan blive inddraget i vurderingen.

For så vidt angår følsomme oplysninger følger det af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra g, at der må behandles følsomme personoplysninger, såfremt behandlingen er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikrer passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder.

Det er vurderingen, af behandlingen af følsomme personoplysninger efter de foreslåede bestemmelser i § 1, nr. 2-21, kan ske i medfør af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra g, jf. artikel 6, stk. 1, litra e. Det er vurderingen, at de foreslåede bestemmelser vil leve op til kravene i forordningens artikel 9, stk. 2, litra g, idet behandlingen af følsomme personoplysninger kan være afgørende for, at Abortnævnet og Abortankenævnet kan vurdere kvindens forhold i et fornødent omfang til, at nævnene kan træffe en afgørelse i sager, hvor der anmodes om tilladelse til abort, fosterreduktion eller sterilisation. Det vurderes, at behandlingen af personoplysninger står i rimeligt forhold hertil. Der lægges i den forbindelse vægt på, at de betingelser der stilles til, at en kvinde kan få tilladelse til en abort, fosterreduktion eller sterilisation netop angår kvindens personlige, sociale og helbreds-mæssige forhold.

Det bemærkes, at der med lovforslaget alene gives Abortnævnet og Abortankenævnet mulighed for, at behandle nødvendige og relevante oplysninger, med henblik på at de kan varetage opgaven. Oplysninger, der kan være relevante og nødvendige, vil primært være oplysninger om den pågældende kvindes fysiske og psykiske helbredsmæssige forhold samt sociale og økonomiske forhold. Oplysninger, som ikke vurderes at være relevante for, at Abortnævnet og Abortankenævnet kan vurdere den gravide kvindes og eventuelt fosterets helbredsmæssige forhold, må ikke videregives i medfør af bestemmelserne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal afslutningsvis bemærke, at det forudsættes, at de øvrige bestemmelser i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, herunder de grundlæggende principper i databeskyttelsesforordningens artikel 5, også iagttages, når der behandles personoplysninger i medfør af de foreslåede bestemmelser.

5. Ligestillingsmæssige konsekvenser

Med lovforslaget foreslås det, at de regionale abortsamråd nedlægges, og at der i stedet oprettes et samlet nationalt abortnævn (Abortnævnet). Formålet hermed er at øge gravide kvinders retssikkerhed, ved at sikre en ensartet og gennemsigtig praksis i hele landet for behandling af anmodninger om tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, samt at sikre en øget og forbedret vejledning og rådgivning af gravide kvinder, som overvejer eller ønsker at få foretaget en abort, fosterreduktion eller sterilisation.

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

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

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

6. Konsekvenser for FN's verdensmål

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

7. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

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

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

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

Udgifter forbundet med ordningen kan ikke afholdes inden for Styrelsen for Patientklagers nuværende basisbevillingsramme. Udgifterne til den foreslåede ordning forudsættes finansieret via besparelse i regionerne som følge af den foreslåede ændring af grænsen for den fri abort i det samtidigt fremsatte forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri

abort) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige), hvori henholdsvis ugegrænsen for den fri abort hæves fra udgangen af 12. til 18. graviditetsuge, og aldersgrænsen for den fri abort sænkes fra 18 år til 15 år, hvilket forventes at ville medføre færre anmodninger om tilladelse til abort.

Lovforslagets del om sekretariatsbetjening af Abortankenævnet forventes at medføre beskedne økonomiske besparelser for staten som følge af forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort), hvor ugegrænsen for den fri abort foreslås hævet til udgangen af 18. graviditetsuge. Dette skyldes, at en ændring af ugegrænsen for den fri abort forventes at medføre færre anmodninger om tilladelse til abort, og som følge heraf forventeligt vil medføre færre klagesager til Abortankenævnet.

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

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

De foreslåede ændringer om, at en gravid kvinde, i tilfælde af afslag på en anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, skal vejledes af Abortnævnet eller Abortankenævnet om muligheden for at få en støttesamtale hos relevante civilsamsfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer, vurderes at kunne afholdes inden for den eksisterende økonomiske ramme.

Lovforslaget bidrager til en forenklet og mere sammenhængende offentlig administration.

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

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

Lovforslaget vurderes ikke at medføre økonomiske konsekvenser for kommunerne.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Administrative konsekvenser for borgerne

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

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

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

10. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at medføre klimamæssige konsekvenser.

11. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at medføre miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

12. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

13. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

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

Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Etik og Ret, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Fertilitetsforening, Dansk Psykologforening, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk

Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Foreningen af Speciallæger, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, Kirkens Korshær, KL, Kristelig Lægeforening, Kvinderådet, KVINFO, Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Landsforeningen Læbe-Ganespalte, LGBT+ Danmark, LGBT+ Ungdom, Lægeforeningen, Manderådets Udvalg for Familieret, Mødrehjælpen, Nationalt Center for Etik, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, PCO Foreningen, Praktiserende Lægers Organisation, Red Barnet, Unicef, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Rådet for Digital Sikkerhed, Sex og Samfund, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder og Yngre Læger.

14. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget anses samlet set for at være udgiftsneutralt for det offentlige.	Lovforslaget anses samlet set for at være udgiftsneutralt for det offentlige.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Det forventes, at lovforslaget vil medføre implementeringskonsekvenser for staten henset til, at det med lovforslaget foreslås, at de regionale abortsamråd nedlægges og erstattes af et nationalt abortnævn (Abortnævnet). Dette forventes at ville medføre implementeringskonsekvenser i form af tilpasning af administrative processer og IT-understøttelse heraf samt databeskyttelse i forbindelse med udveksling af personoplysninger.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget forventes at medføre positive administrative konsekvenser for borgerne i form af bedre inddragelse af gravide kvinder i sagsbehandlingen af anmodninger om tilladelse til at få foretaget en abort efter grænsen for den fri abort eller fosterreduktion. Med lovforslaget foreslås det, at der skal være bedre mulighed for, at gravide kvinder kan deltage under nævnsmøderne ved brug af digitale løsninger.	Henset til, at de regionale abortsamråd samles i et nationalt abortnævn (Abortnævnet), kan det blive vanskeligt for gravide kvinder, at møde op fysisk under nævnsmøderne. Det vil i stedet være muligt at deltage over telefon eller videolink.
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering (sæt X))	Ja	Nej
		X

--

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

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

Det foreslås, at *overskriften* til kapitel 27 nyaffattes, så det fremgår, at kapitlet omhandler nævn og ankenævn for abort og fosterreduktion.

Den foreslåede ændring af overskriften til kapitel 27 vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet samtidig oprettes med lovforslaget, jf. forslaget § 1, nr. 2. Derudover foreslås det i forslaget § 1, nr. 3, at »Ankenævnet« ændres til »Abortankenævnet«. Ændringen foretages således alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven, og at sikre en konsekvent begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 2

(Til § 97)

Det fremgår af § 97, stk. 1, i sundhedsloven, at indenrigs- og sundhedsministeren for hver region opretter et eller flere samråd, der afgør sager efter § 94, § 95, stk. 2 og 3, § 98, stk. 2, og § 99, stk. 2 og 3. Et samråd består af en medarbejder ved regionen med juridisk eller social uddannelse og to læger. Den ene læge skal være speciallæge i gynækologi og så vidt muligt ansat ved et stedligt sygehus, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Det fremgår af § 97, stk. 2, at et samråds afgørelse kan indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådenes virksomhed. Ankenævnet, der oprettes af indenrigs- og sundhedsministeren, består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst 3 medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de 2 andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

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

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

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

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at § 97 nyaffattes.

Det foreslås i *stk. 1*, at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortnævnet, der træffer afgørelse i sager om anmodning om tilladelse til abort og fosterreduktion efter §§ 94, § 95, *stk. 2* og *3*, og § 99 a, *stk. 1* og *2*. Abortnævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner i forhold til den enkelte sags behandling og afgørelse.

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

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

Det bemærkes, at grænsen for den fri abort ændres i det samtidigt fremsatte forslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort), og at aldersgrænsen for den fri abort ændres i det samtidigt fremsatte forslag om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige).

Med ændringen vil den kompetence, som i dag ligger hos de regionale abortsamråd, overgå til Abortnævnet. Dette indebærer også, at de regionale abortsamråd efter den foreslåede ordning vil blive nedlagt.

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

Det foreslås i *stk. 2*, at Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortnævnet.

Efter den foreslåede bestemmelse vil sekretariatet blandt andet skulle være ansvarlig for sagsoplysning og indhentelse af fornødne faglige vurderinger til brug for vurdering af den enkelte sag i nævnet, samt at udarbejde den endelige afgørelse.

Efter den foreslåede bestemmelse vil sekretariatet også skulle være kompetent til at sammensætte Abortnævnet i den enkelte sag, alt efter sagens karakter. Dette indebærer, at sekretariatet for Abortnævnet i den enkelte sag vil skulle sammensætte Abortnævnet afhængigt af, hvilken indikation den gravide kvinde fremsætter sin anmodning om tilladelse til abort på baggrund af.

Vurderingen af, hvordan Abortnævnet skal sammensættes i den enkelte sag, vil kunne foretages på baggrund af blandt andet begrundelsen for anmodningen om tilladelse til abort, som vil fremgå af anmodningsblanketten, og på baggrund af de oplysninger, som vil fremkomme under den indledende samtale med den gravide kvinde, som vil blive afholdt forud for nævnsmødet.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientklager, i overensstemmelse med gældende praksis for Abortankenævnet, som led i sekretariatsbetjeningen for Abortnævnet vil udarbejde en årsberetning for Abortnævnet. Formålet hermed er at sikre en gennemsigtighed og offentlig tilgængelighed i Abortnævnets afgørelsespraksis. Årsberetningen vil desuden gøre det muligt at følge Abortnævnets praksis efter ikrafttrædelsen af de nye regler.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientklager, i overensstemmelse med gældende praksis for Abortankenævnet, løbende vil skulle offentliggøre et repræsentativt udsnit af praksis i anonymiseret form fra Abortnævnet. Dette er med henblik på at sikre gennemsigtighed og forudberegnelighed i afgørelsespraksis fra Abortnævnet.

Det foreslås i *stk. 3*, at Abortnævnets afgørelser kan indbringes for Abortankenævnet, jf. § 98.

Den foreslåede bestemmelse vil i vid udstrækning svare til den gældende bestemmelse i § 97, *stk. 2*, *1. pkt.*, hvorefter det gælder, at et samråds afgørelse kan indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådenes virksomhed.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære den ændring i forhold til gældende ret, at Abortankenævnet ikke vil have en tilsynsforpligtelse over for den myndighed, som træffer afgørelse i første instans i sager om abort, fosterreduktion og sterilisation. Årsagen hertil er, at det vurderes, at der ikke vil være det samme behov for at føre tilsyn med Abortnævnet, der med den foreslåede

ordning vil være en samlet myndighed, som tilfældet har været med de fem regionale abortsamråd. Hensynet bag tilsynsbeføjelsen har netop været at følge praksis for afslag og tilladelser i de fem regioner, og dermed sikre en vis ensartethed i afgørelserne på tværs af de fem uafhængige abortsamråd.

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

Det foreslås i *stk. 4*, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med Abortnævnet fastsætter en forretningsorden for nævnet.

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

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

Efter den foreslåede bestemmelse vil der i forretningsordenen også kunne fastsættes bestemmelser om indstilling af medlemmerne og deres beskikkelse, herunder proceduren for sammensætningen af nævnet i den enkelte sag.

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

(Til § 97 a)

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

Den foreslåede § 97 a vil i vid udstrækning videreføre gældende § 97, stk. 1, 2. og 3. pkt., og § 97, stk. 3-5, hvorefter det i dag gælder, at et samråd består af en medarbejder ved regionen med juridisk eller social uddannelse og to læger. Den ene læge skal være speciallæge i gynækologi og så vidt muligt ansat ved et stedligt sygehus, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt. Et samråds afgørelse kan indbringes for et ankenævn, der består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst tre medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de to andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt. Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet. Samrådenes og ankenævnets medlemmer samt stedfortrædere beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren for indtil 4 år ad gangen.

Det foreslås i *stk. 1*, at Abortnævnet består af en formand, et antal næstformænd og øvrige medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter antallet af næstformænd og øvrige medlemmer.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren vil have kompetence til at beskikke medlemmerne af Abortnævnet, samt at fastsætte antallet af henholdsvis næstformænd og øvrige medlemmer.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige andre myndigheder under Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse. Dette indebærer, at kompetencen til at fastsætte antallet af næstformænd og øvrige medlemmer vil kunne delegeres til en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Den foreslåede bestemmelse bunder i et hensyn til, at der vil skulle kunne beskikkes et tilstrækkeligt antal medlemmer i Abortnævnet, således at det vil kunne blive sammensat inden for kort tid i den enkelte sag. Grundet sagernes karakter, som indebærer at anmodninger om tilladelse til særligt abort og fosterreduktion vil skulle kunne behandles inden for en ganske kort periode, som i nogle tilfælde vil kunne være inden for et enkelt døgn, er det afgørende, at nævnet vil kunne blive sammensat hurtigt i den enkelte sag. Efter den foreslåede bestemmelse vil det således løbende kunne blive vurderet, om der er beskikket det fornødne antal medlemmer til Abortnævnet.

Det foreslås i *stk. 2*, at indenrigs- og sundhedsministeren beskikker Abortnævnets formand og næstformænd, som skal have bestået juridisk kandidateksamen.

Det forudsættes, at formanden og næstformændene skal være uddannede jurister (cand.jur.). Efter den foreslåede bestemmelse vil formandens og næstformændenes kompetencer blive beskrevet nærmere i forretningsordenen for Abortnævnet.

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

Det forudsættes, at formanden eller næstformanden vil skulle lede og tilrettelægge nævnsmødet i den enkelte sag.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige myndigheder under Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse. Dette indebærer, at en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil kunne beskikke Abortnævnets formand og næstformænd.

Det foreslås i *stk. 3*, at indenrigs- og sundhedsministeren beskikker nævnets øvrige medlemmer med henholdsvis lægefaglige og socialfaglige kompetencer. Nævnets lægefaglige medlemmer vil skulle være speciallæger i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og vil skulle beskikkes efter indstilling fra Lægeforeningen. Nævnets socialfaglige medlemmer beskikkes efter indstilling fra Dansk Psykologforening eller Dansk Socialrådgiverforening. Der vil skulle beskikkes mindst et medlem fra hver organisation.

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

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

I en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af den gravide kvindes manglende evne til at drage omsorg for et barn som følge af en psykisk lidelse, vil Abortnævnet skulle besættes af et lægefagligt medlem med speciale i psykiatri.

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

Efter den foreslåede bestemmelse vil de lægefaglige medlemmer blive indstillet af Lægeforeningen. Det bemærkes i denne forbindelse, at Lægeforeningen vil kunne indhente bidrag fra relevante sundhedsfaglige selskaber og foreninger, i det omfang det vurderes relevant for at indstille medlemmer med de fornødne kompetencer.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige myndigheder under Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse. Dette indebærer, at en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil kunne beskikke Abortnævnets lægefaglige medlemmer.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der, som et tredje medlem, skulle beskikkes et socialfagligt medlem, som vil skulle være psykolog, socialrådgiver eller have anden relevant socialfaglig uddannelse og kvalifikationer. Hvilken uddannelse og faglige kompetencer dette medlem vil skulle have, vil afhænge af den enkelte sags karakter.

De socialfaglige medlemmer vil skulle have relevante kompetencer, herunder for eksempel have kendskab til udsatte kvinder, herunder vold og overgreb mod kvinder, være børnesagkyndige (psykolog) eller have anden relevant socialfaglig uddannelse og kvalifikationer.

Som eksempel vil Abortnævnet i en sag, hvor der anmodes om tilladelse til abort på baggrund af den gravide kvindes boligmæssige, sociale eller økonomiske forhold, skulle besættes af et socialfagligt medlem, som har de fornødne kompetencer til at vurdere den gravide kvindes forhold.

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

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

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige myndigheder under Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse. Dette indebærer, at en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil kunne beskikke Abortnævnets socialfaglige medlemmer.

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

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

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

Forslaget indebærer, at beskikkelsesperioden for samtlige af nævnets medlemmer vil være 4 år med mulighed for genbeskikkelse. Der vil kunne ske genbeskikkelse et ubegrænset antal gange.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at der vil skulle ske beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af beskikkelsesperioden, såfremt et medlem udtræder i beskikkelsesperioden. Dette vil svare til den gældende ordning for abortsamrådene og Abortankenævnet.

Det foreslås i *stk. 5*, at Abortnævnet er beslutningsdygtigt, når det er sammensat af formanden eller en næstformand og to øvrige medlemmer. Sekretariatet for Abortnævnet beslutter, hvilke medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at Abortnævnet vil skulle sammensættes af henholdsvis formanden eller en næstformand, som vil skulle være jurist, et lægefagligt medlem, som vil skulle have speciale i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og et socialfagligt medlem, som vil skulle være psykolog, socialrådgiver eller have anden relevant socialfaglig uddannelse og kvalifikationer.

Den foreslåede bestemmelse vil desuden betyde, at de enkelte sager vil blive fordelt mellem formanden og næstformændene, og sekretariatet for Abortnævnet vil herudover skulle vælge to øvrige medlemmer til at behandle en sag med udgangspunkt i sagens karakter og medlemmernes kompetencer.

For eksempel vil Abortnævnet i en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af den gravide kvindes sociale forhold, skulle sammensættes af formanden eller en næstformand, som vil skulle være uddannet jurist, en læge med speciale i psykiatri samt et medlem med socialfaglige kompetencer.

I en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af fosterets tilstand, vil Abortnævnet skulle sammensættes af formanden eller en næstformand, som vil skulle være uddannet jurist, en læge med speciale i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer inden for føtalmedicin og et medlem med socialfaglige kompetencer.

Formålet med bestemmelsen er, at det skal sikres, at der under behandlingen af den enkelte sag vil være de fornødne faglige kompetencer i Abortnævnet.

Fremgangsmåden for sammensætning af Abortnævnet i den konkrete sag vil blive nærmere beskrevet i forretningsordenen for Abortnævnet.

Det foreslås i *stk. 6*, at afgørelser i Abortnævnet træffes ved stemmeflertal. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at afgørelser i Abortnævnet vil blive truffet ved stemmeflertal, og at en tilladelse til abort eller fosterreduktion vil kræve enighed herom blandt mindst to af medlemmerne.

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

Til nr. 3

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

Det fremgår af § 98, stk. 2, i sundhedsloven, at hvis den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade

svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller værgen.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

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

(Til § 98)

Det foreslås, at § 98 nyaffattes.

Den foreslåede nyaffattelse af § 98 vil i vid udstrækning videreføre den gældende § 97, stk. 2-4, hvorefter det i dag gælder, at et samråds afgørelse kan indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådenes virksomhed. Ankenævnet består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst 3 medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de to andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt. Tilladelse til abort og fosterreduktion kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet. Samrådenes og ankenævnets medlemmer samt stedfortrædere beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren for indtil 4 år ad gangen.

Det foreslås i *stk. 1*, at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortankenævnet, der træffer afgørelse i sager, som er indbragt efter § 97, stk. 3. Abortankenævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner i forhold til den enkelte sags behandling og afgørelse.

Det bemærkes i denne forbindelse, at Abortankenævnet allerede eksisterer, men af hensyn til en ensartet sprogbrug i bestemmelserne om henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet foreslås det, at bestemmelsen affattes således at det fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortankenævnet.

Forslaget vil indebære, at Abortankenævnet vil skulle træffe afgørelse i anden instans i sager, hvor der anmodes om tilladelse til abort og fosterreduktion.

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

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at Abortankenævnet ikke vil have en tilsynsforpligtelse i forhold til det nye Abortnævn. Dette skyldes, at behovet for at føre tilsyn med, at der er en ensartet praksis for behandling af anmodninger om tilladelse til abort og fosterreduktion i første instans, ikke længere vil være relevant, idet det i forslaget § 1, nr. 2, samtidigt foreslås, at de fem regionale abortsamråd erstattes med et nationalt abortnævn (Abortnævnet).

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

Det foreslås i *stk. 2*, at Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortankenævnet.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at sekretariatet blandt andet vil skulle være ansvarligt for sagsoplysning og indhentelse af fornødne faglige vurderinger til brug for vurdering af den enkelte sag i nævnet, samt at udarbejde den endelige afgørelse.

Efter den foreslåede bestemmelse vil sekretariatet også skulle være kompetent til at sammensætte Abortankenævnet i den enkelte sag alt efter sagens karakter. Dette indebærer, at sekretariatet for Abortankenævnet i den enkelte sag vil skulle sammensætte Abortankenævnet afhængigt af, hvilken indikation den gravide kvinde fremsætter sin anmodning om tilladelse til abort på baggrund af.

Vurderingen af, hvordan Abortankenævnet skal sammensættes i den enkelte sag, vil skulle foretages på baggrund af begrundelsen for anmodningen om tilladelse til abort, som vil fremgå af anmodningsblanketten, og på baggrund af de oplysninger, vil fremkomme under den indledende

samtale med den gravide kvinde, som vil blive afholdt forud for nævnsmødet.

Efter den foreslåede ordning vil Styrelsen for Patientklager, i overensstemmelse med gældende praksis, skulle udarbejde en årsberetning for Abortankenævnet. Formålet hermed er at sikre en gennemsigtighed og offentlig tilgængelighed i forhold til Abortankenævnets afgørelsespraksis.

Efter den foreslåede ordning vil Styrelsen for Patientklager, i overensstemmelse med gældende praksis for Abortankenævnet, løbende skulle offentliggøre et repræsentativt udsnit af praksis i anonymiseret form fra Abortankenævnet. Dette er med henblik på at sikre gennemsigtighed og forudberegnelighed i afgørelsespraksis fra Abortankenævnet.

Det foreslås i *stk. 3*, at Abortankenævnets afgørelser ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

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

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

Abortankenævnets afgørelser vil imidlertid kunne indbringes for domstolene.

Det foreslås i *stk. 4*, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med Abortankenævnet fastsætter en forretningsorden for nævnet.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse skulle fastsættes en forretningsorden, som blandt andet vil kunne indeholde bestemmelser om Abortankenævnets sammensætning og opgaver.

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

Efter den foreslåede bestemmelse vil forretningsordenen også kunne fastsætte bestemmelser om indstilling af medlemmerne og deres beskikkelse, herunder proceduren for sammensætningen af ankenævnet i den enkelte sag.

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

(Til § 98 a)

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

Den foreslåede § 98 a vil i vid udstrækning videreføre gældende § 97, stk. 2, 2-5. pkt., hvorefter det i dag gælder, at Ankenævnet består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst 3 medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de 2 andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Det foreslås i *stk. 1*, at Abortankenævnet består af en formand, et antal næstformænd og øvrige medlemmer. Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætter antallet af næstformænd og øvrige medlemmer.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren vil have kompetence til at beskikke medlemmerne af Abortankenævnet, samt at fastsætte antallet af henholdsvis næstformænd og øvrige medlemmer.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige myndigheder under Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse. Dette indebærer, at kompetencen til at fastsætte antallet af næstformænd og øvrige medlemmer vil kunne delegeres til en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Den foreslåede bestemmelse bunder i et hensyn til, at der vil skulle kunne beskikkes et tilstrækkeligt antal medlemmer i Abortankenævnet, således at det vil kunne blive sammensat inden for kort tid i den enkelte sag. Grundet sagernes karakter, som indebærer at anmodninger om tilladelse til særligt abort og fosterreduktion vil skulle kunne behandles inden for en ganske kort periode, som i nogle tilfælde vil kunne være inden for et enkelt døgn, er det afgørende, at nævnet vil kunne sammensættes hurtigt. Efter den foreslåede bestemmelse vil det således løbende kunne blive vurderet, om der er beskikket det fornødne antal medlemmer til Abortankenævnet.

Det foreslås i *stk. 2*, at indenrigs- og sundhedsministeren beskikker Abortankenævnets formand og næstformænd, som skal være dommere.

Det forudsættes, at formanden og næstformændene vil skulle være uddannet jurister (cand.jur.), samt være udnævnt dommere. Efter den foreslåede bestemmelse vil formandens og næstformændenes kompetencer blive nærmere beskrevet i forretningsordenen for Abortankenævnet.

Det forudsættes, at formanden eller en næstformand vil skulle lede og tilrettelægge nævnsmødet i den enkelte sag.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige myndigheder under Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse. Dette indebærer, at en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil kunne beskikke Abortankenævnets formand og næstformænd.

Det foreslås i *stk. 3*, at indenrigs- og sundhedsministeren beskikker nævnets øvrige medlemmer med henholdsvis lægefaglige og socialfaglige kompetencer. Nævnets lægefaglige medlemmer vil skulle være speciallæger i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og vil skulle beskikkes efter indstilling fra Lægeforeningen. Nævnets socialfaglige medlemmer vil skulle beskikkes efter indstilling fra Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der vil skulle beskikkes mindst et medlem efter indstilling fra hver organisation.

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

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

I en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af den gravide kvindes manglende evne til at drage omsorg for et barn som følge af en psykisk lidelse, vil Abortankenævnet skulle besættes af et lægefagligt medlem med speciale i psykiatri.

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

Efter den foreslåede bestemmelse vil de lægefaglige medlemmer blive indstillet af Lægeforeningen. Det bemærkes i denne forbindelse, at Lægeforeningen vil kunne indhente bidrag fra relevante sundhedsfaglige selskaber og foreninger i det omfang, det vurderes relevant for at indstille medlemmer med de fornødne kompetencer.

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige myndigheder under Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse. Dette indebærer, at en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil kunne beskikke Abortankenævnets lægefaglige medlemmer.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der, som et tredje medlem, skulle beskikkes et socialfagligt medlem, som vil skulle være psykolog, socialrådgiver eller have anden relevant socialfaglig uddannelse og kvalifikationer. Hvilken uddannelse og faglige kompetencer dette medlem vil skulle have, vil afhænge af den enkelte sags karakter.

De socialfaglige medlemmer vil skulle have relevante kompetencer, herunder for eksempel have kendskab til udsatte kvinder, herunder vold og overgreb mod kvinder, være børnesagkyndige (psykolog) eller have anden relevant socialfaglig uddannelse og kvalifikationer.

Som eksempel vil Abortankenævnet i en sag, hvor der anmodes om tilladelse til abort på baggrund af den gravide kvindes bolig-mæssige, sociale eller økonomiske forhold, skulle besættes af et socialfagligt medlem, som har de fornødne kompetencer, til at vurdere den gravide kvindes forhold.

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

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

Det bemærkes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil kunne bemyndige myndigheder under Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udøve sine beføjelser i medfør af den foreslåede bestemmelse. Dette indebærer, at en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil kunne beskikke Abortankenævnets socialfaglige medlemmer.

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

Det foreslås i *stk. 4*, at formanden, næstformændene og de øvrige medlemmer beskikkes for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en næstformand eller et øvrigt medlem i perioden, sker beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af perioden.

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

Forslaget indebærer, at beskikkelsesperioden for samtlige af Abortankenævnets medlemmer vil være 4 år, med mulighed for genbeskikkelse. Der vil kunne ske genbeskikkelse et ubegrænset antal gange.

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

Det foreslås i *stk. 5*, at Abortankenævnet er beslutningsdygtigt, når det er sammensat af formanden eller en næstformand og to øvrige medlemmer. Sekretariatet for Abortankenævnet beslutter, hvilke medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at Abortankenævnet vil skulle sammensættes af henholdsvis formanden eller en næstformand, som vil skulle være udpeget dommer, et lægefagligt medlem, som vil skulle have speciale i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og et socialfagligt medlem, som vil skulle være psykolog, socialrådgiver eller have anden relevant socialfaglig uddannelse og kvalifikationer.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at de enkelte sager vil blive fordelt mellem formanden og næstformændene, og sekretariatet for Abortankenævnet vil herudover skulle vælge to øvrige medlemmer til at behandle en sag med udgangspunkt i sagens karakter og medlemmernes kompetencer.

For eksempel vil Abortankenævnet i en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af den gravide kvindes sociale forhold, skulle sammensættes af formanden eller en næstformand, som vil skulle være beskikket dommer, en læge med speciale i psykiatri samt et medlem med socialfaglige kompetencer.

I en sag, hvor der anmodes om abort på baggrund af fosterets tilstand, vil Abortankenævnet skulle sammensættes af formanden eller en næstformand, som vil skulle være beskikket dommer, en læge med speciale i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer inden for føtalmedicin og et medlem med socialfaglige kompetencer.

Formålet med bestemmelsen er, at det skal sikres, at der under behandlingen af den enkelte sag vil være de fornødne faglige kompetencer i Abortankenævnet.

Frengangsmåden for sammensætning af Abortankenævnet i den enkelte sag vil blive nærmere beskrevet i forretningsordenen for Abortankenævnet.

Det foreslås i *stk. 6*, at afgørelser i Abortankenævnet træffes ved stemmeflertal. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at afgørelser i Abortankenævnet vil blive truffet ved stemmeflertal, og at en tilladelse til abort eller fosterreduktion vil kræve enighed herom blandt mindst to af medlemmerne.

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

Til nr. 4

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

Den foreslåede § 99 a vil i vid udstrækning videreføre gældende § 98, stk. 2, og § 99, stk. 2 og 3, hvorefter det i dag gælder, at er den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller værgen. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes. Samrådets afgørelse kan af den gravide indbringes for ankenævnet. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, selv om samtykke efter stk. 1 nægtes. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller forældremyndighedens indehaver.

Det foreslås i *stk. 1*, at er den gravide kvinde på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan Abortnævnet, når omstændighederne taler derfor, give tilladelse til abort eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge vil bestemmelsen i værgemålslovens § 50 finde tilsvarende anvendelse.

Betegnelsen »den gravide kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

Ved »svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt« skal forstås alvorlige psykiske lidelser, der karakteriseres ved en ændret eller forvrænget virkelighedsopfattelse. Som eksempel herpå kan nævnes psykoselidelser, som for eksempel skizofreni, samt affektive lidelser som bipolar lidelse eller depression.

Ved »forstyrrelse af intellektuel udvikling« skal forstås en intellektuel funktion, der ligger betydeligt under gennemsnittet for den øvrige befolkning.

Efter den foreslåede bestemmelse vil vurderingen af, om den gravide kvinde er i stand til at forstå betydningen af indgrebet, skulle foretages på baggrund af en individuel og konkret vurdering af den gravide kvindes funktion af en speciallæge i psykiatri.

Efter den foreslåede bestemmelse vil beskikkelse af værgen skulle ske af Familieretshuset i overensstemmelse med værgemålslovens § 50. Hvis der allerede er beskikket en værge for den gravide kvinde, vil denne kunne blive beskikket, såfremt det findes hensigtsmæssigt. Dette vil være i overensstemmelse med den gældende ordning.

Det bemærkes, at anmodningen om abort eller fosterreduktion ikke vil kunne fremsættes i strid mod den gravide kvindes ønsker. Dette indebærer, at selv om den gravide kvinde er under værgemål, vil et abortindgreb eller en fosterreduktion ikke kunne blive foretaget tvangsmæssigt.

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

Den foreslåede bestemmelses første led vil betyde, at såfremt en gravid kvinde er under den til enhver tid fastsatte aldersgrænse for den fri abort, vil en abort eller fosterreduktion som udgangspunkt kræve et samtykke fra forældremyndighedens indehaver. I de tilfælde, hvor der er mere end en person, der har forældremyndighed over den unge gravide kvinde, vil der som udgangspunkt skulle kræves et samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere, jf. § 3 i forældreansvarsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1768 af 30. november 2020. Det vil imidlertid være muligt efter den foreslåede § 99 a, stk. 2, at fravige udgangspunktet således, at en gravid kvinde, der er under den til enhver tid fastsatte aldersgrænse for den fri abort, vil kunne få foretaget en abort, uden at den gravide kvinde forinden indhenter et samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

I den konkrete situation vil der kunne være tungtvejende hensyn til den gravide kvinde, som vil kunne tale for at undlade at informere forældremyndighedens indehaver om oplysninger, som den gravide kvinde har givet sundhedspersonalet i forbindelse med sin graviditet, herunder den gravide kvindes eventuelle ønske om abort. Ved vurderingen af, om kravet om indhentelse af samtykke fra forældremyndighedens indehaver skal fraviges, vil der skulle lægges vægt på den unge gravide kvindes forhold til sine forældre, herunder om der er en fare for, at den gravide kvinde vil blive udsat for repressalier fra sin familie, såfremt de bliver bekendt med graviditeten eller den gravide kvindes ønske om at få foretaget en abort. Ved vurderingen vil der også kunne blive lagt vægt på den unge

gravide kvindes alder og modenhed. Der vil også kunne blive lagt vægt på den unge gravide kvindes øvrige forhold, herunder om den gravide kvinde har et socialt netværk, som vil kunne støtte den gravide kvinde i forbindelse med og efter et eventuelt abortindgreb.

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

Den foreslåede bestemmelses andet led vil betyde, at en gravid kvinde, som er under den til enhver tid fastsatte aldersgrænse for den fri abort, og som ikke kan indhente samtykke fra forældremyndighedens indehaver, eller hvis samtykket nægtes, alligevel vil kunne få tilladelse til at få foretaget en abort eller fosterreduktion, såfremt tungtvejende hensyn taler herfor.

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

Ved vurderingen af, om en ung gravid kvinde kan få tilladelse til at få foretaget en abort eller fosterreduktion på trods af, at den gravide kvinde ikke har kunne indhente et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, eller hvis samtykket nægtes, vil der skulle lægges vægt på den unge gravide kvindes forhold til sine forældre, herunder om der er en fare for, at den gravide kvinde vil blive udsat for repressalier fra sin familie, såfremt de bliver bekendt med graviditeten eller den gravide kvindes ønske om at få foretaget en abort. Ved vurderingen vil der også kunne lægges vægt på den unge gravide kvindes alder og modenhed. Der vil også kunne lægges vægt på den unge gravide kvindes øvrige forhold, herunder om den gravide kvinde har et socialt netværk, som vil kunne støtte den gravide kvinde i forbindelse med og efter et eventuelt abortindgreb.

Det bemærkes, at aldersgrænsen for den fri abort foreslås ændret fra 18 år til 15 år med det samtidigt fremsatte forslag til ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige). I samme lovforslag nyaffattes sundhedslovens § 99, stk. 2.

Det foreslås i *stk. 3*, at Abortnævnets afgørelser efter *stk. 1* og *2* kan indbringes for Abortankenævnet af den gravide kvinde, værgeren eller forældremyndighedens indehaver.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at henholdsvis den gravide kvinde, værgeren eller forældremyndighedens indehaver vil kunne indbringe Abortnævnets afgørelse for Abortankenævnet.

Til nr. 5

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

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

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

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

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

Det fremgår af § 100, stk. 6, at fremsættes der anmodning om svangerskabsafbrydelse begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 3, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal den gravide tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at § 100 nyaffattes.

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

Den foreslåede bestemmelse vil i vid udstrækning videreføre den gældende bestemmelse i § 100, stk. 1.

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

Det bemærkes, at muligheden for, at fremsætte en anmodning om abort over for et regionsråd, ikke videreføres i bestemmelsen. Dette skyldes, at denne mulighed ikke bliver brugt i praksis, og at regionsrådene i dag ikke modtager sådanne anmodninger.

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

Betegnelsen »den gravide kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

Den foreslåede bestemmelse vil videreføre den gældende bestemmelse i § 100, stk. 2, 1. pkt.

Det bemærkes, at ved »regionsrådet« skal som udgangspunkt forstås det regionale sygehus, som er det sted i regionalt regi, hvor den gravide kvinde i praksis vil kunne henvende sig, hvis den gravide kvinde ønsker vejledning om mulighederne for støtte i forbindelse med graviditet og efter barnets fødsel. Dette er i overensstemmelse med den gældende ordning. Begrebet er anvendt af hensyn til at sikre en ensartet begrebsanvendelse igennem loven, hvor der flere steder henvises til regionsrådet.

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

Lægen vil således skulle opfordre den gravide kvinde til at søge bistand i opholdskommunen, hvis lægen skønner at personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder er årsag til den gravide kvindes ønske om at få foretaget en abort. Formålet hermed er at hjælpe gravide kvinder, som ønsker at gennemføre en graviditet, men som for eksempel har økonomiske, boligmæssige eller sociale udfordringer, og som derfor føler sig ude af stand til at gennemføre en graviditet og tage vare på et barn. Den gravide kvinde vil således skulle orienteres om mulighederne for støtte både under graviditeten og efter fødslen, såfremt den gravide kvinde vælger at gennemføre graviditeten. Formålet med vejledningen er ikke at få den gravide kvinde til at skifte mening om sit eventuelle ønske om at få foretaget en abort eller fosterreduktion, men udelukkende at oplyse den gravide kvinde om eksisterende støttemuligheder i regionalt eller kommunalt regi.

Det foreslås med *stk. 3*, at skønner lægen, at betingelserne for abort eller fosterreduktion i §§ 92, 92 a, stk. 1 og 2, §§ 93, 95, stk. 1 eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og en udtalelse herom for Abortnævnet.

Den foreslåede bestemmelse vil videreføre den gældende bestemmelse i § 100, stk. 4.

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

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

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

Den foreslåede bestemmelse vil i et vist omfang videreføre den gældende bestemmelse i § 100, stk. 5.

Efter den foreslåede bestemmelse vil en gravid kvinde, ved henvendelse til en praktiserende læge, gynækolog eller relevant sygehusafdeling med overvejelser eller ønske om at få foretaget en abort eller fosterreduktion, skulle vejledes om muligheden for at få en støttesamtale før og efter en eventuel abort eller fosterreduktion.

Forslaget vil indebære, at den gravide kvinde vil skulle oplyses om, at støttesamtalen både vil kunne blive afholdt af den praktiserende læge eller gynækolog, af sundhedspersoner på et regionalt sygehus eller af civilsamfundsorganisationer.

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

Det forudsættes ikke, at en støttesamtale hos en civilsamfundsorganisation vil blive foretaget af en sundhedsperson. Den pågældende, som vil yde vejledning, forventes imidlertid at ville have de fornødne kvalifikationer til at kunne foretage samtalen med henblik på at opnå formålet med denne. Dette gælder både støttesamtaler som vil kunne blive afholdt før og efter et eventuelt abortindgreb eller en fosterreduktion.

Formålet med en støttesamtale forud for en eventuel abort er at hjælpe den gravide kvinde til at træffe beslutningen om, hvorvidt den gravide kvinde ønsker at gennemføre graviditeten eller at afbryde den. Under samtalen vil den gravide kvinde kunne tale om sine bekymringer for fremtiden og om, hvad der for vedkommende eventuelt gør det svært at træffe valget mellem fødsel og svangerskabsafbrydelse.

Formålet med støttesamtalen efter en eventuel abort er, at hjælpe den gravide kvinde videre, og eventuelt at finde steder eller tilbud, hvor den gravide kvinde fortsat vil kunne få hjælp. Støttesamtalen efter et abortindgreb vil samtidig kunne fungere som et led i arbejdet for at forebygge uønskede graviditeter.

Det foreslås med *stk. 5*, at fremsættes anmodningen om tilladelse til abort begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 1, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal lægen vejlede den gravide kvinde om muligheden for at få rådgivning hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at lægen vil skulle vejlede den gravide kvinde om, at den gravide kvinde vil kunne få rådgivning hos en relevant patientforening eller handicaporganisation, som har indsigt i den genetiske tilstand, sygdom, misdannelse eller påvirkning som følge af skadelig eksposition, som der er en risiko for, at barnet vil få.

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

Det foreslås med *stk. 6*, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide kvinder samt fremsættelse af anmodning om tilladelse til abort efter stk. 2-5.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse kunne fastsættes regler, som blandt andet vil kunne indeholde bestemmelser om lægers vejledning af gravide kvinder i forbindelse med fremsættelse af en anmodning om abort eller fosterreduktion.

Til nr. 6

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

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

Betegnelsen »den gravide kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

Efter den foreslåede bestemmelse vil støttesamtalen kunne foretages af den praktiserende læge, som den gravide kvinde har henvendt sig til med overvejelser eller ønske om at få foretaget en abort eller fosterreduktion, på sygehuset i forbindelse med abortindgrebet eller fosterreduktionen, eller hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer.

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

Formålet med tilbuddet om en støttesamtale forud for og efter et abortindgreb er, at den gravide kvinde skal kunne modtage støtte i forbindelse med aborten. Støttesamtalen forud for indgrebet vil blandt andet kunne foretages for, at den gravide kvinde vil kunne tale om en eventuel tvivl om aborten, sine bekymringer for fremtiden, samt mulighederne for støtte efter indgrebet. Støttesamtalen efter indgrebet vil blandt andet kunne foretages med henblik på, at hjælpe den gravide kvinde videre, og eventuelt at finde steder eller tilbud, hvor den gravide kvinde fortsat vil kunne få hjælp. Støttesamtalen efter et abortindgreb vil samtidig kunne fungere som et led i arbejdet for at forebygge uønskede graviditeter.

Det foreslås med *stk. 2*, at ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, skal Abortnævnet eller Abortankenævnet vejlede den gravide kvinde om muligheden for, at få en støttesamtale hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at Abortnævnet eller Abortankenævnet vil skulle vejlede den gravide kvinde om, at den gravide kvinde vil kunne få rådgivning hos en relevant civilsamfundsorganisation, herunder hos en patientforening eller handicaporganisation.

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

I situationer, hvor det vurderes at være relevant, vil Abortnævnet eller Abortankenævnet desuden kunne oplyse den gravide kvinde om muligheden for at henvende sig hos relevante sundheds- eller socialfaglige tilbud i for eksempel sundhedsvæsenet, opholdskommunen eller en civilsamfundsorganisation. Formålet hermed er, at den gravide kvinde skal kunne hjælpes videre i sin graviditet, og at den gravide kvinde skal kunne tale med kvalificerede fagpersoner om sin situation.

I tilfælde, hvor den gravide kvinde har fremsat en anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion på baggrund af en risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom, vil Abortnævnet og Abortankenævnet skulle vejlede den gravide kvinde om, at den gravide kvinde vil kunne henvende sig hos relevante patientforeninger og handicaporganisationer. Formålet hermed er, at den gravide kvinde skal kunne modtage kvalificeret rådgivning om for eksempel den konkrete sygdom, som der er en risiko for, at barnet vil få, og om de støttemuligheder der er tilgængelige efter barnets fødsel.

Det foreslås med *stk. 3*, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide kvinder efter *stk. 1* og *2*.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse kunne fastsættes regler, som blandt andet vil kunne indeholde bestemmelser om typen af henholdsvis sundhedsfaglig vejledning og anden rådgivning, som gravide kvinder har ret til i forbindelse med en anmodning om tilladelse til abort, samt hvilke sundhedspersoner og civilsamfundsorganisationer, som gravide kvinder vil kunne henvende sig til i denne forbindelse.

Til nr. 7

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

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

Den foreslåede ændring af overskriften til kapitel 31 vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet med forslagets § 1, nr. 2, samtidig oprettes, og at henvisningen til »ankenævnet« foreslås ændret til »Abortankenævnet« i forslagets § 1, nr. 3.

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

Til nr. 8

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

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

Den foreslåede ændring i henvisningen til Abortnævnet i § 108, stk. 1, vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at Abortnævnet samtidig oprettes med lovforslagets § 1, nr. 2. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 9

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

Det foreslås i § 108, stk. 2, at henvisningen til »Et samråds« ændres til »Abortnævnets«, henvisningen til »det ankenævn« ændres til »Abortankenævnet«, og henvisningen til »§ 97« ændres til »§ 98«.

De foreslåede ændringer af henvisningerne til henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet i § 108, stk. 2, vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at Abortnævnet med forslagets § 1, nr. 2, samtidig oprettes, og at henvisningen til »ankenævnet« foreslås ændret til »Abortankenævnet« i forslagets § 1, nr. 3. Ændringerne foretages alene med henblik på at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

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

Til nr. 10

Det fremgår af § 108, stk. 3, at samrådet tiltrædes af en særlig beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der

- 1) er under 18 år,
- 2) er undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70 eller
- 3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et regionalt sygehus i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Det foreslås i § 108, stk. 3, at henvisningen til »Samrådet« ændres til »Abortnævnet«.

Den foreslåede ændring af henvisningen til Abortnævnet i § 108, stk. 3, vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet med forslagets § 1, nr. 2, samtidig oprettes. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 11

Det fremgår af § 108, stk. 3, at samrådet tiltrædes af en særlig beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der

- 1) er under 18 år,
- 2) er undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70 eller
- 3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et regionalt sygehus i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

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

Den foreslåede ændring af henvisningen til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. i § 108, stk. 3, vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men foretages alene med henblik på at sikre en korrekt henvisning til gældende ret.

Til nr. 12

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

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

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

Forslaget vil betyde, at Abortnævnet og Abortankenævnet vil kunne træffe afgørelse i sager, hvor der anmodes om en sterilisation, ved stemmeflertal, samt at i tilfælde af stemmelighed, vil det være formandens eller næstformandens stemme, der er udslagsgivende. Ydermere vil afgørelsen skulle indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering i tilfælde, hvor der er ikke er enighed.

Forslaget skal ses i sammenhæng med, at Abortnævnet med forslaget § 1, nr. 2, samtidig oprettes, og at der i lovforslagets § 1, nr. 7-11, 13, 16, 18, 20 og 21, er foreslået en række konsekvensændringer således, at Abortnævnet fremover også vil skulle behandle anmodninger om tilladelse til sterilisation. Det foreslås desuden i forslaget § 1, nr. 2 og 3, at tilladelse til abort og fosterreduktion kan gives i henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet ved stemmeflertal.

Den foreslåede bestemmelse fremsættes således med henblik på at sikre ensartede regler for stemmeafgivning i Abortnævnet og Abortankenævnet i sager, hvor der anmodes om henholdsvis abort, fosterreduktion og sterilisation.

Til nr. 13

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

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

Den foreslåede ændring vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at Abortnævnet samtidig oprettes med lovforslagets § 1, nr. 2. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 14

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

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

Den foreslåede bestemmelse skal ses i sammenhæng med, at Abortnævnet med forslaget § 1, nr. 2, samtidig oprettes, og at der i lovforslagets § 1, nr. 7-11, 13, 16, 18, 20 og 21, er foreslået en række konsekvensændringer således, at Abortnævnet fremover også vil skulle behandle anmodninger om tilladelse til sterilisation. Det foreslås desuden i forslaget § 1, nr. 2 og 3, at i sager, hvor der anmodes om tilladelse til abort og fosterreduktion, vil genbeskikkelse af medlemmerne af Abortnævnet og Abortankenævnet kunne finde sted, og at såfremt et medlem udtræder i beskikkelsesperioden, vil der ske beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af perioden.

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

Til nr. 15

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

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

Den foreslåede ændring af overskriften til kapitel 32 vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men består af en sproglig præcisering af kapitlets indhold. Ændringen foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 16

Det fremgår af § 110, at er den, som har fremsat anmodning om tilladelse til sterilisation efter § 109 på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund varigt eller for længere tid ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade sterilisation, når omstændighederne taler derfor. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den, på hvem indgrebet skal foretages, og af værgen.

Det foreslås i § 110, 1.pkt., at henvisningen til »samrådet« ændres til »Abortnævnet«, og i 3. pkt., at henvisningen til »Samrådets« ændres til »Abortnævnets«, og at henvisningen til »ankenævnet« ændres til »Abortankenævnet«.

De foreslåede ændringer af henvisningerne til Abortnævnet og Abortankenævnet i § 110, 1. og 3. pkt., vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at Abortnævnet med forslagets § 1, nr. 2, samtidig oprettes, og at henvisningen til »ankenævnet« foreslås ændret til »Abortankenævnet« i forslagets § 1, nr. 3. Ændringerne foretages alene med henblik på at sikre konsekvens i begrebsanvendelsen i loven.

Til nr. 17

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

Det foreslås i § 111, 1. pkt., at »der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation« ændres til »har den pågældende svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt eller en forstyrrelse af dennes intellektuelle udvikling«.

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

Den foreslåede ændring i begrebsanvendelsen vedrørende psykisk lidelse skal ses i sammenhæng med, at der i forslagets § 1, nr. 4, samtidig foreslås ændringer i betegnelserne for psykisk lidelse i bestemmelserne om abort og fosterreduktion.

Den foreslåede ændring i begrebsanvendelsen vedrørende psykisk lidelse i § 111, 1. pkt., vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, og har således ikke til hensigt at ændre personkredsen, som er omfattet af bestemmelsens anvendelsesområde, men foretages alene med henblik på at modernisere sprogbrugen i loven og at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 18

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

Det foreslås i § 111, 1. pkt., at »samrådet« ændres til »Abortnævnet«, og i 3. pkt., at »Samrådets« ændres til »Abortnævnets«, og at »ankenævnet« ændres til »Abortankenævnet«.

De foreslåede ændringer af henvisningerne til Abortnævnet og Abortankenævnet i § 111, 1. og 3. pkt., vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men er en konsekvens af, at Abortnævnet med forslagets § 1, nr. 2, samtidig oprettes, og at henvisningen til »ankenævnet« foreslås ændret til

»Abortankenævnet« i forslaget § 1, nr. 3. Ændringen foretages alene med henblik på at sikre en ensartet i begrebsanvendelse i loven.

Til nr. 19

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

Det fremgår af § 112, stk. 2, 1. pkt., at hvis betingelserne i § 105 eller § 106, stk. 1, er opfyldt, uden at der foreligger omstændigheder som nævnt i § 110 eller § 111, henviser lægen eller regionsrådet den pågældende til sterilisationsbehandling.

Det foreslås i § 112, stk. 1, at »eller over for et regionsråd« udgår af bestemmelsen, og i stk. 2, 1. pkt., at »eller regionsrådet« udgår af bestemmelsen.

De foreslåede ændringer i § 112, stk. 1 og stk. 2, 2. pkt., vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at reglerne for fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion med forslaget § 1, nr. 5, forslås ændret således, at anmodning om abort og fosterreduktion fremover kun vil kunne ske over for en læge. Derudover fremsættes anmodninger om sterilisation i praksis ikke over for regionsrådene. Ændringerne foretages alene med henblik på at sikre en ensretning i reglerne for fremsættelse af anmodning om abort, fosterreduktion og sterilisation.

Til nr. 20

Det fremgår af § 112, stk. 2, at hvis betingelserne i § 105 eller § 106, stk. 1, er opfyldt, uden at der foreligger omstændigheder som nævnt i § 110 eller § 111, henviser lægen eller regionsrådet den pågældende til sterilisationsbehandling. I modsat fald skal lægen forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

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

Det foreslås i § 112, stk. 2, 2. pkt., at henvisningen til »regionsrådet« ændres til »Abortnævnet«, og i stk. 3, at henvisningen til »samrådets« ændres til »Abortnævnets«.

De foreslåede ændringer i § 112, stk. 2, 2. pkt. og stk. 3, vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at Abortnævnet med forslaget § 1, nr. 2, samtidig oprettes, og at reglerne for fremsættelse af anmodning om abort og fosterreduktion med forslaget § 1, nr. 5, forslås ændret således, at anmodning om abort og fosterreduktion fremover kun vil kunne ske over for en læge. Ændringerne foretages alene med henblik på at sikre en ensretning i reglerne for anmodning om abort, fosterreduktion og sterilisation.

Til nr. 21

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

Det foreslås i § 116, stk. 2, 2. pkt., at henvisningen til »et samråd eller ankenævnet« ændres til »Abortnævnet eller Abortankenævnet«.

De foreslåede ændringer af henvisningerne til Abortnævnet og Abortankenævnet i § 116, stk. 2, 2. pkt., vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer, men er en konsekvens af, at Abortnævnet med forslaget § 1, nr. 2, samtidig oprettes, og at henvisningen til »ankenævnet« foreslås ændret til »Abortankenævnet« i forslaget § 1, nr. 3. Ændringerne foretages alene med henblik på at sikre en ensartet begrebsanvendelse i loven.

Til § 2

Det foreslås i stk. 1, at loven træder i kraft den 1. maj 2025, jf. dog stk. 2.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil blandt andet indebære, at efter lovens ikrafttræden vil Abortnævnet blive oprettet, og medlemmerne af nævnet vil blive udpeget og beskikket.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil betyde, at kompetencen til at behandle anmodninger om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation i første instans vil skulle overgå fra de regionale abortsamråd til Abortnævnet.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil desuden indebære, at Abortankenævnet vil blive videreført med de ændringer i sammensætningen af nævnsmedlemmerne, der følger af forslaget § 1, nr. 3. Dette vil betyde, at nævnsmedlemmerne i Abortankenævnet vil kunne blive udpeget og beskikket fra den 1. maj 2025.

Det foreslås i *stk. 2*, at § 97, *stk. 3 og 4*, og § 97 a, *stk. 5 og 6*, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, § 98, *stk. 3 og 4*, og § 98 a, *stk. 5 og 6*, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 3, samt denne lovs § 1, nr. 4-21, træder i kraft den 1. juni 2025.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil betyde, at Abortnævnet først vil være beslutningsdygtigt fra den 1. juni 2025.

Hensynet bag i lovens § 2 at foreslå to forskellige ikrafttrædelsestidspunkter for lovens bestemmelser er, at Abortnævnet skal være beslutningsdygtigt fra den 1. juni 2025, og at det på dette tidspunkt vil være afgørende, at Abortnævnet vil være nedsat, og at nævnsmedlemmerne vil være beskikket.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil indebære, at de regionale abortsamråd vil være beslutningsdygtige indtil den 1. juni 2025, hvorefter kompetencen til at behandle anmodninger om tilladelse til henholdsvis abort, fosterreduktion og sterilisation i første instans vil overgå til Abortnævnet.

I den forbindelse vil den foreslåede ikrafttrædelse betyde, at anmodninger om tilladelse til abort, fosterreduktion eller sterilisation, som er modtaget af et abortsamråd før den 1. juni 2025, men som ikke er færdigbehandlet før den 1. juni 2025, vil blive overdraget til Abortnævnets behandling.

Det vil eksempelvis være tilfældet, hvor en gravid kvinde, som er i 19. graviditetsuge, anmoder abortsamrådet om en tilladelse til abort den 31. maj 2025, og hvor samrådet ikke når at færdigbehandle anmodningen før den 1. juni 2025. I dette tilfælde vil sagen overgå til Abortnævnet, som herefter vil skulle behandle anmodningen om tilladelse efter de gældende regler på afgørelsestidspunktet.

Den foreslåede ikrafttrædelse vil indebære, at afgørelser fra Abortnævnet først vil kunne blive indbragt for Abortankenævnet fra den 1. juni 2025.

Forslaget indebærer, at efter den 1. juni 2025 vil kompetencen til at behandle anmodninger om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation i anden instans skulle ligge hos Abortankenævnet med de organisatoriske ændringer, som med lovens § 1, nr. 3, foreslås. Dette betyder, at Abortankenævnet, med de foreslåede ændringer i nævnets sammensætning og reglerne for stemmeafgivelse m.v., først vil være beslutningsdygtigt fra den 1. juni 2025. Indtil dette tidspunkt vil det hidtil gældende Abortankenævn skulle behandle anmodninger om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation i anden instans.

For eksempel vil Abortankenævnet, med den hidtil gældende sammensætning, skulle behandle anmodninger om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation i anden instans i sager, som er påklaget inden den 1. juni 2025, og som kan nå at blive færdigbehandlet i Abortankenævnet inden lovens ikrafttræden. Derimod vil en sag, som ikke er færdigbehandlet før lovens ikrafttræden, skulle behandles af Abortankenævnet med de ændringer, der foreslås i lovens § 1, nr. 3.

I den forbindelse vil den foreslåede ikrafttrædelse betyde, at en sag før lovens ikrafttræden kan blive behandlet i første instans i et regionalt abortsamråd efter de hidtil gældende regler, og efter lovens ikrafttræden kan blive behandlet i Abortankenævnet med de ændringer, der følger af lovens bestemmelser.

Det afgørende tidspunkt for, hvilke regler der finder anvendelse ved behandlingen af en sag, vil være tidspunktet for afgørelsen.

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

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

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

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering		Lovforslaget
		§ 1
		I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, som ændret ved lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:
		1. Overskriften til kapitel 27 affattes således:
Kapitel 27 <i>Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion</i>		»Kapitel 27 <i>Nævn og ankenævn for abort og fosterreduktion</i> «.

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

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

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

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

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

2. § 97 ophæves, og i stedet indsættes i *kapitel 27*:

»§ 97. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortnævnet, der træffer afgørelse i sager om anmodning om tilladelse til abort og fosterreduktion efter §§ 94, 95, stk. 2 og 3, og § 99 a, stk. 1 og 2. Abortnævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner i forhold til den enkelte sags behandling og afgørelse.

Stk. 2. Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortnævnet.

Stk. 3. Abortnævnets afgørelser kan indbringes for Abortankenævnet, jf. § 98.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Abortnævnet en forretningsorden for nævnet.

§ 97 a. Abortnævnet består af en formand, et antal næstformænd og øvrige medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter antallet af næstformænd og øvrige medlemmer.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker Abortnævnets formand og næstformænd, som skal have bestået juridisk kandidateksamen.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker nævnets øvrige medlemmer med henholdsvis lægefaglige og socialfaglige kompetencer. Nævnets lægefaglige medlemmer skal være speciallæger i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og beskikkes efter indstilling fra Lægeforeningen. Nævnets socialfaglige medlemmer beskikkes efter indstilling fra Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der beskikkes mindst et medlem efter indstilling fra hver organisation.

Stk. 4. Formanden, næstformændene og de øvrige medlemmer beskikkes for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en af næstformændene eller et øvrigt medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden.

Stk. 5. Abortnævnet er beslutningsdygtigt, når det er sammensat af formanden eller en næstformand og to øvrige medlemmer. Sekretariatet for Abortnævnet beslutter, hvilke medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

Stk. 6. Afgørelser i Abortnævnet træffes ved stemmeflertal. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«

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

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

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

»**§ 98.** Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortankenævnet, der træffer afgørelse i sager, som er indbragt efter § 97, stk. 3. Abortankenævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner i forhold til den enkelte sags behandling og afgørelse.

Stk. 2. Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortankenævnet.

Stk. 3. Abortankenævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Abortankenævnet en forretningsorden for nævnet.

§ 98 a. Abortankenævnet består af en formand, et antal næstformænd og øvrige medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter antallet af næstformænd og øvrige medlemmer.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker Abortankenævnets formand og næstformænd, som skal være dommere.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker nævnets øvrige medlemmer med lægefaglige og socialfaglige kompetencer. Nævnets lægefaglige medlemmer skal være speciallæger i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og beskikkes efter indstilling fra Lægeforeningen. Nævnets socialfaglige medlemmer beskikkes efter indstilling fra Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Der beskikkes mindst et medlem efter indstilling fra hver organisation.

Stk. 4. Formanden, næstformændene og de øvrige medlemmer beskikkes for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en næstformand eller et øvrigt medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden.

Stk. 5. Abortankenævnet er beslutningsdygtigt, når det er sammensat af formanden eller en næstformand og to øvrige medlemmer. Sekretariatet for Abortankenævnet beslutter, hvilke medlemmer der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

Stk. 6. Afgørelser i Abortankenævnet træffes ved stemmeflertal. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«

4. Efter § 99 indsættes:

»**§ 99 a.** Er den gravide kvinde på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan Abortnævnet, når omstændighederne taler derfor, give tilladelse til abort eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse.

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

Stk. 3. Abortnævnets afgørelser efter stk. 1 og 2 kan indbringes for Abortankenævnet af den gravide kvinde, værgen eller forældremyndighedens indehaver.«

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

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

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

Stk. 4. Skønner lægen, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

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

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

5. § 100 affattes således:

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

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

Stk. 3. Skønner lægen, at betingelserne for abort eller fosterreduktion i §§ 92, 92 a, stk. 1 og 2, §§ 93, 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og en udtalelse herom for Abortnævnet.

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

Stk. 5. Fremsættes anmodningen om tilladelse til abort begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 1, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal lægen vejlede den gravide kvinde om muligheden for at få rådgivning hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide kvinder samt fremsættelse af anmodning om tilladelse til abort efter stk. 2-5.«

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

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

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

Stk. 4. Skønner lægen, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

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

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

6. Efter § 100 indsættes:

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

Stk. 2. Ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, skal Abortnævnet eller Abortankenævnet vejlede den gravide kvinde om muligheden for at få en støttesamtale hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide kvinder efter stk. 1 og 2.«

		7. Overskriften til kapitel 31 affattes således:
Kapitel 31 Samråd og ankenævn for sterilisation		»Kapitel 31 Nævn og ankenævn for sterilisation«.
<p>§ 108. Sager efter § 106, stk. 2, og §§ 107, 110 og 111 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til § 97.</p> <p>Stk. 2. ---</p> <p>Stk. 3. ---</p> <p>Stk. 4. ---</p> <p>Stk. 5. ---</p>		<p>8. I § 108, stk. 1, ændres »de samråd« til: »Abortnævnet«.</p>
<p>§ 108. ---</p> <p>Stk. 2. Et samråds afgørelse kan indbringes for det ankenævn, der er oprettet i henhold til § 97.</p> <p>Stk. 3. ---</p> <p>Stk. 4. ---</p> <p>Stk. 5. ---</p>		<p>9. I § 108, stk. 2, ændres »Et samråds« til: »Abortnævnets«, »det ankenævn« ændres til: »Abortankenævnet«, og »§ 97« ændres til: »§ 98«.</p>
<p>§ 108. ---</p> <p>Stk. 2. ---</p> <p>Stk. 3. Samrådet tiltrædes af en særlig beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der</p> <p>1) ---</p> <p>2) ---</p> <p>3) ---</p> <p>Stk. 4. ---</p> <p>Stk. 5. ---</p>		<p>10. I § 108, stk. 3, ændres »Samrådet« til: »Abortnævnet«.</p>
<p>§ 108. ---</p> <p>Stk. 2. ---</p> <p>Stk. 3. Samrådet tiltrædes af en særlig beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der</p> <p>1) ---</p> <p>2) ---</p> <p>3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et regionalt sygehus i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.</p> <p>Stk. 4. ---</p> <p>Stk. 5. ---</p>		<p>11. I § 108, stk. 3, nr. 3, ændres »lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien« til: »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.«</p>

<p>§ 108. --- <i>Stk. 2.</i> --- <i>Stk. 3.</i> --- <i>Stk. 4.</i> Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet. <i>Stk. 5.</i> ---</p>	<p>12. § 108, <i>stk. 4</i> affattes således: »<i>Stk. 4.</i> Afgørelser om sterilisation træffes ved stemmeflertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens eller vedkommende næstformands stemme udslagsgivende. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.«</p>
<p>§ 108. --- <i>Stk. 2.</i> --- <i>Stk. 3.</i> --- <i>Stk. 4.</i> --- <i>Stk. 5.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter <i>stk. 3</i>. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen og kan omfatte flere samråd.</p>	<p>13. I § 108, <i>stk. 5, 2. pkt.</i>, udgår »og kan omfatte flere samråd«.</p>
<p>§ 108. --- <i>Stk. 2.</i> --- <i>Stk. 3.</i> --- <i>Stk. 4.</i> --- <i>Stk. 5.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter <i>stk. 3</i>. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen og kan omfatte flere samråd.</p>	<p>14. I § 108, <i>stk. 5</i>, indsættes som <i>3. og 4. pkt.</i>: »Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en næstformand eller et øvrigt medlem i perioden, sker beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden.«</p>
	<p>15. <i>Overskriften</i> til kapitel 32 affattes således:</p>
<p style="text-align: center;">Kapitel 32 <i>Fremgangsmåden</i></p>	<p style="text-align: center;">»Kapitel 32 <i>Fremsættelse af anmodning om sterilisation</i>«.</p>
<p>§ 110. Er den, som har fremsat anmodning om sterilisation efter § 109 på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund varigt eller for længere tid ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade sterilisation, når omstændighederne taler derfor. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den, på hvem indgrebet skal foretages, og af værgen.</p>	<p>16. I § 110, <i>1. pkt.</i>, ændres »samrådet« til: »Abortnævnet«, og i <i>3. pkt.</i>, ændres »Samrådets« til: »Abortnævnets«, og »ankenævnet« ændres til: »Abortankenævnet«.</p>

<p>§ 111. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, en person under 18 år, der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation, kan samrådet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af værgen finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værgen.</p>	<p>17. I § 111, 1. pkt., ændres »der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation« til: »har den pågældende svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt eller en forstyrrelse af dennes intellektuelle udvikling«.</p>
<p>§ 111. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, en person under 18 år, der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation, kan samrådet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af værgen finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værgen.</p>	<p>18. I § 111, 1. pkt., ændres »samrådet« til: »Abortnævnet«, og i 3. pkt., ændres »Samrådets« til: »Abortnævnets«, og »ankenævnet« ændres til: »Abortankenævnet«.</p>
<p>§ 112. Anmodning om sterilisation fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Hvis betingelserne i § 105 eller § 106, stk. 1, er opfyldt, uden at der foreligger omstændigheder som nævnt i § 110 eller § 111, henviser lægen eller regionsrådet den pågældende til sterilisationsbehandling. I modsat fald skal lægen forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.</p> <p><i>Stk. 3.</i> ---</p> <p><i>Stk. 4.</i> ---</p>	<p>19. I § 112, stk. 1, udgår: »eller over for et regionsråd«, og i stk. 2, 1. pkt., udgår: »eller regionsrådet«.</p>
<p>§ 112. ---</p> <p><i>Stk. 2.</i> Hvis betingelserne i § 105 eller § 106, stk. 1, er opfyldt, uden at der foreligger omstændigheder som nævnt i § 110 eller § 111, henviser lægen eller regionsrådet den pågældende til sterilisationsbehandling. I modsat fald skal lægen forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Såfremt en anmodning om sterilisation fremsættes i medfør af §§ 110 eller 111, skal den, som indgrebet søges foretaget på, forud for samrådets behandling af ansøgningen, jf. § 108, tilbydes et samtaleforløb af kommunalbestyrelsen.</p> <p><i>Stk. 4.</i> ---</p>	<p>20. I § 112, stk. 2, 2. pkt., ændres »regionsrådet« til »Abortnævnet«, og i stk. 3, ændres »samrådets« til: »Abortnævnets«.</p>

§ 116. ---

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

Stk. 3. ---

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